

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F.B.M DI PUSKESMAS UABAU PERIODE 22 APRIL s/d 10 JUNI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu  
Syarat Tugas Akhir Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII  
Kebidanan Pada Program Studi RPL DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang



Oleh

**MARIA PASKALIS KLAU**

**NIM : PO5303240181299**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG  
2019**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Paskalis Klau  
NIM : PO.5303240181299  
Jurusan : Kebidanan  
Angkatan : Kelas RPL Kupang  
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.B.M.di Puskesmas Uabau Periode 22 April s/d 10 Juni 2019. Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat,maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Penulis

Maria Paskalis Klau  
NIM : PO.5303240181299

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA**  
**NY F.B.M.DI PUSKESMAS UABAU PERIODE**  
**22 APRIL s/d 10 JUNI 2019**

Oleh :

**MARIA PASKALIS KLAU**  
**NIM : PO5303240181299**

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Program Studi RPL DIII Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 09 Juli 2019

Pembimbing



Ririn Widyastuti.,SST.,M.Keb  
NIP.19841230 200812 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr.Mareta B.Bakoil.,SST.,M.PH  
NIP.19760310 200012 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY F.B.M**  
**DI PUSKESMAS UABAU PERIODE**  
**22 APRIL s/d 10 JUNI 2019**

Oleh :

**MARIA PASKALIS KLAU**  
**NIM.PO.5303240181299**

Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal : 11 Juli 2019

**Penguji I**



**Umami Kaltsum S. Saleh., SST., M. Keb**  
**NIP.19841013 200912 2 001**

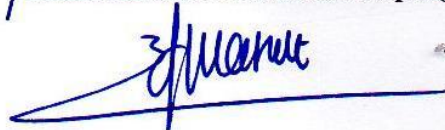
**Penguji II**



**Ririn Widyastuti., SST., M. Keb**  
**NIP : 19841230 200812 2 002**

**Mengetahui**

**/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang**



**Dr. Mareta B. Bakoil., SST., M. PH**  
**NIP : 19760310 200012 2 001**

## RIWAYAT HIDUP

### A. Biodata

Nama : Maria Paskalis Klau  
Tempat Tanggal Lahir : Tulamalae Atambua 31 Maret 1975  
Agama : Kristen Katholik  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Desa Uabau Kecamatan Laen Manen  
Kabupaten Malaka

### B. Riwayat Pendidikan

- 1) SD : Tahun 1984 s/d Tahun 1989
- 2) SLPT : Tahun 1989 s/d Tahun 1991
- 3) SPK : Tahun 1991 s/d Tahun 1994
- 4) P2B/D1 Kebidanan : Tahun 1994 s/d Tahun 1995
- 5) D3 Kebidanan : Tahun 2018 sampai dengan sekarang  
2019 penulis menempuh pendidikan RPL  
Kebidanan pada Program Studi DIII  
Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.F.B.M di Puskesmas Uabau Periode Tanggal 22 April s/d 10 Juni 2019 ” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ragu Harming Kristina.,S.KM.,M.Kes,selaku Direktur Poltekes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. dr.Stefanus Bria Seran.,M.PH,selaku Bupati Malaka yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. drg.Paskalia Frida Fahik,selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malaka yang telah memberikan dukungan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Dr.Mareta B.Bakoil,SST.,M.PH,selaku Kepala Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kupang,yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengikuti pendidikan di jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
5. Tirza V.I.Tabelak,SST.,M.Kes.selaku wakil ketua jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
6. Ririn Widyastuti.,SST.,M.Keb,selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan,arahan serta motivasi kepada penulis,sehingga dapat mewujudkan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Umami Kaltsum S.Saleh.,SST.,M.Keb selaku Penguji yang telah juga memberikan bimbingan,arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Dr.Ni.P.Inna Ariani,selaku dokter Puskesmas Uabau,Bidan Koordinator Puskesmas Uabau beserta seluruh teman-teman kerja penulis yang telah membantu penelitian ini.
9. Suami dan anak - anakku yang tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa RPL Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan,hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis dalam menciptakan suatu karya terbaik. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini di masa mendatang.

Kupang,Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Surat Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Riwayat Hidup	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan	xiii
Abstrak	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Laporan Tugas Akhir	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Laporan Kasus	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Dasar Kasus	7
B. Standar Asuhan Kebidanan	83
C. Kriteria pencatatan laporan Kasus	86
D. Asuhan Kebidanan	87
E. Kerangka Pemikiran	131
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus	135
B. Lokasi dan Waktu	135



C. Subjek Laporan Kasus	135
D. Instrumen	135
E. Teknik Pengumpulan Data	136
F. Triangulasi Data	137
G. Alat dan Bahan	138
H. Etika Penelitian	138
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus	140
B. Tinjauan Kasus	141
C. Pembahasan	217
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan	221
B. Saran	222
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1      Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	16
Tabel 2.2      Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil	18
Tabel 2.3      TFU menurut Penambahan 3 Jari	23
Tabel 2.4      Rentang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid	24
Tabel 2.5      Skor Poedji Rochjati	31
Tabel 2.6      Penapisan awal ibu bersalin	35
Tabel 2.7      Perubahan Normal pada Uterus Selama Post Partum	51
Tabel 2.8      Perkembangan Sistem Pulmoner	73
Tabel 2.9      Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas	127
Tabel 4.1      Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari	145
Tabel 4.2      Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik Obstetri ANC	147
Tabel.4.3      Interpretasi Data dasar ANC 1	149
Tabel 4.4      Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Obstetri ANC 2	155
Tabel 4.5      Pemeriksaan Fisik Obstetri Persalinan Kala I	160
Tabel 4.6      Tabel 4.6 Observasi persalinan Kala I	164
Tabel 4.7      Pemantauan Kala IV pada Ibu bersalin	174
Tabel 4.8      Pemantauan Bayi Baru lahir	174
Tabel 4.9      Penilaian APGAR	179
Tabel 4.10      Pemeriksaan Fisik BBL	179

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.2	
Kerangka Pemikiran /Alur Asuhan Kebidanan Berkelanjutan	133

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kartu Konsultasi Laporan Tugas Akhir
Lampiran 2	Kartu Konsultasi Revisi Laporan Tugas Akhir
Lampiran 3	Surat Persetujuan Responden
Lampiran 4	Hasil Penilaian Resiko Bumil dengan Skor Poedji Rochjati
Lampiran 5	Daftar Kunjungan/ Kontak Ibu dan Bidan
Lampiran 6	Hasil Penapisan Awal Persalinan
Lampiran 7	Foto Copy buku KIA
Lampiran 8	Foto Copy Lembaran Observasi dengan Partograf
Lampiran 9	Foto Copy Kartu KB
Lampiran 10	Dokumentasi dalam gambar

## DAFTAR SINGKATAN

AC	: <i>Air Conditioner</i>
AIDS	: <i>AcquiredImmuno Deficiency Syndrome</i>
AKABA	Angka Kematian Balita
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
AKN	Angka Kematian Neonatal
ANC	<i>Ante Natal Care</i>
ASI	Air Susu Ibu
BB	Berat Badan
BBL	Bayi Baru Lahir
BCG	<i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BMR	Basal Metabolism Rate
BPM	Badan Persiapan Menyusui
CM	Centi Meter
CO <sub>2</sub>	<i>Karbondioksida</i>
CPD	<i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	Denyut Jantung Janin
DM	<i>Diabetes Melitus</i>
DPT	<i>Difteri, Pertusis. Tetanus</i>
DTT	Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	<i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	<i>Foliceal Stimulating Hormone</i>
G6PD	<i>Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase</i>
GPA	<i>Gravida Para Abortus</i>
HB	<i>Hemoglobin</i>
HB-0	<i>Hepatitis B pertama</i>
HCG	<i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hmt	<i>Hematokrit</i>
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	<i>Hormon Placenta Lactogen</i>
HR	<i>Heart Rate</i>

IMS	Infeksi Menular Seksual
IMT	Indeks Massa Tubuh
IUD	Intra Uterine Device
K1	Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga
KB	Keluarga Berencana
KEK	Kurang Energi Kronis
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
<i>LH</i>	<i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	Lingkar Lengan Atas
MAL	Metode Amenorhea Laktasi
<i>mEq</i>	<i>Milli Ekuivalen</i>
<i>mmHg</i>	<i>Mili Meter Hidrogirum</i>
<i>MSH</i>	<i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
<i>O<sub>2</sub></i>	<i>Oksigen</i>
PAP	Pintu Atas Panggul
PBP	Pintu Bawah Panggul
PUP	Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	Pasangan Usia Subur
<i>RBC</i>	<i>Red Blood Cells</i>
RESTI	Resiko Tinggi
SDK	Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	Sel Darah Merah
SUPAS	Survey penduduk Antar Statistik
RISFASKES	Riset Fasilitas Kesehatan
TB	Tinggi Badan
TBBJ	Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	Tinggi Fundus Uteri
TP	Tafsiran Persalinan

<i>TT</i>	<i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	Tanda-Tanda Vital
VDRL	Veneral Disease Research Laboratory
<i>WBC</i>	<i>Whole Blood Cells</i>
<i>WHO</i>	<i>World Health Organization</i>

## **ABSTRAK**

**Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang  
Prodi DIII Kebidanan**

### **Laporan Tugas Akhir 2019**

**Maria Paskalis Klau**

**Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.B.M di Puskesmas Uabau**

**Periode 22 April s/d 10 Juni 2019**

**Latar Belakang :** Asuhan Kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana. Berdasarkan data Bidang Kesga Kabupaten Malaka tahun 2018 AKI rendah bila dibandingkan dengan kabupaten lain namun bukan berarti tidak bermasalah karena dari 5 kematian yang ada sebabnya bisa dicegah. Dengan dilakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III sampai perawatan masa nifas diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Indonesia khususnya kabupaten Malaka serta tercapai kesehatan ibu dan anak yang optimal.

**Tujuan:** Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.B.M di Puskesmas Uabau.

**Metode Penelitian :** Studi kasus menggunakan metode penelaahan kasus, lokasi studi kasus di Puskesmas Uabau, subjek Ny F.B.M dan dilaksanakan pada tanggal 22 April sampai dengan 10 Juni 2019 menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan metode Varney dan pendokumentasian SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil :** Ny.F.B.M. dalam masa kehamilannya sehat, proses persalinan berjalan normal dan melahirkan di Puskesmas Uabau, pada masa nifas involusi berjalan normal, bayi dalam keadaan sehat, konseling ber-KB ibu memilih metode suntik tiga bulanan.

**Simpulan :** Penulis telah melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. F.B.M secara berkelanjutan dengan menggunakan 7 langkah Varney dan pendokumentasian SOAP.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan berkelanjutan, fisiologis

**Referensi :** 2007-2019, jumlah buku: 59 buku, jurnal 3.



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian Ibu ( AKI ) dan Angka kematian Bayi ( AKB ) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai derajat kesehatan dan baik buruknya pelayanan kesehatan suatu wilayah ( Saleha,2009 ).Menurut definisi *World Health Organization* ( WHO ) kematian maternal adalah kematian waktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun,terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan ( Saifudin,2014 ).

Data WHO (2018) Angka Kematian Ibu 307 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi 34 per 1.000 KH,artinya setiap hari 830 ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Indonesia termasuk negara dengan Angka Kematian Ibu tertinggi di negara ASEAN dan tidak turun yakni 38 ibu/hari dari 305/100.000 KH.

Bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya (Indonesia: 185/hari, dg AKN 15/1000 Kel Hidup).Tiga perempat kematian neonatal terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama.Kematian neonatal berkaitan erat dg kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yg kurang optimal segera setelah lahir dan beberap hari pertama setelah lahir.Penyebab utama kematian (thn 2016) adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfixia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*).Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Kupang se-Propinsi NTT tahun 2017 menunjukkan bahwa konversi AKI Per 100.000 Kelahiran Hidup selama periode 3(tiga) tahun (Tahun 2014-2017) mengalami fluktuasi. Jumlah kasus kematian ibu 2015 sebesar 61 kasus per 100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2016 menurun menjadi 48 kasus /100.000 KH, sedangkan pada tahun 2017 meningkat menjadi 49 kasus kematian per 100.000 KH. ( Profil NTT tahun 2017).

AKI kabupaten Malaka tahun 2018 adalah 1,5 / 1.000 KH ( 5 dari 3.208 KH ),AKB 3,74 / 1.000 KH ( 12 dari 3.208 ),di tingkat Puskesmas Uabau antara lain : ANC mencapai 97,7% ( 132 / 135 ) dari target nasional 100 %, Persalinan 96% ( 127/132 ) dari 100% target nasional,KN/KF 100%,kematian ibu 0 ( nol ),kematian bayi 3 dari 124 kelahiran hidup. Dari data tersebut bisa dikatakan AKI dan AKB Kabupaten Malaka rendah bila dibandingkan dengan kabupaten lain di propinsi NTT namun bukan berarti tidak ada masalah karena sebagian besar kematian tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan artinya banyak Ibu yang seharusnya tidak meninggal tetapi meninggal karena tidak mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang seharusnya.Secara umum sekitar 15% dari kehamilan/persalinan mengalami komplikasi, 85% normal. Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan ( 75% ), tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran yang tidak aman. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia).Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi.Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran).Masalahnya sebagian besar komplikasi tidak bisa diprediksi,setiap kehamilan berisiko oleh karena itu memerlukan kesiapan pelayanan berkualitas setiap saat, atau 24 jam 7 hari (24/7), agar semua ibu hamil/melahirkan yg mengalami komplikasi setiap saat mempunyai akses ke pelayanan darurat berkualitas dlm waktu cepat,karena sebagian komplikasi memerlukan pelayanan kegawat-daruratan dalam hitungan jam.

Kementerian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai tahun 2010 meluncurkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke Puskesmas di Kabupaten/ Kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program Kesehatan Ibu dan Anak, penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) serta penyediaan fasilitas kesehatan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) di puskesmas perawatan dan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) di rumah sakit dan upaya Upaya penurunan AKI dan AKB mengacu pada tiga masalah utama penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, preeklamsi-eklamsi dan infeksi. Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang diberikan melalui Asuhan Kebidanan Berkelanjutan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of care*) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan ibu bidan. Tujuan asuhan berkelanjutan yang diberikan yaitu untuk memberikan pelayanan berkelanjutan secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga mencegah terjadinya komplikasi (Pratami, 2014). Upaya penurunan AKI dan AKB mengacu pada tiga masalah utama penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, preeklamsi-eklamsi dan infeksi Pencegahan dan penanggulangan masalah tersebut difokuskan melalui intervensi pada tiga masalah tersebut melalui peran petugas kesehatan. Dokter dan bidan dalam praktek klinik mempunyai peran menurunkan AKI dan AKB dalam mendeteksi kemungkinan risiko, mendorong program KB, melakukan antenatal terfokus, pencegahan abortus tidak aman, pertolongan persalinan oleh tenaga terampil, rujukan dini tepat waktu kasus gawat darurat obstetric dan pertolongan adekuat kasus gawat obsteri di rumah sakit rujukan (Chalid, 2014).

Melihat uraian di atas, maka penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.B.M di Puskesmas Uabau Periode Tanggal ”22 April s/d 10 Juni 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan sebagai berikut: ”Bagaimanakah Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny F.B.M di Puskesmas Uabau Periode Tanggal 22 April sampai dengan 10 Juni 2019 ?“

## **C. Tujuan Laporan Tugas Akhir**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny F.B.M di Puskesmas Uabau periode tanggal 24 April sampai dengan 10 Juni 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan menggunakan tujuh langkah Varney a/n Ny.F.B.M di Puskesmas Uabau.
- b. Melakukan asuhan pada persalinan dengan menggunakan tujuh langkah Varney a/n Ny.F.B.M di Puskesmas Uabau.
- c. Melakukan asuhan kebidanan Nifas dengan menggunakan tujuh langkah Varney a/n Ny.F.B.M di Puskesmas Uabau.
- d. Melakukan asuhan kebidanan Bayi dengan menggunakan tujuh langkah Varney a/n By.Ny.F.B.M di Puskesmas Uabau.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Kespro dan KB dengan menggunakan tujuh langkah Varney a/n Ny.F.B.M di Puskesmas Uabau.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang di ambil.

## 2. Aplikatif

### a. Puskesmas Uabau

Laporan hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Uabau.

### b. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### c. Pembaca

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

## E. Keaslian Laporan Kasus

No	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan
1	Pilis,M.	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.S di Pustu Liliba periode 26 Februari s/d 29 Mei 2019.	2019	Masalah Nyeri punggung dan gatal-gatal pada peru
2	Klau,M,P.	Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.F.B.M di Puskesmas Uabau periode 22 April s/d 10 Juni 2019.	2019	Masalah sering kencing terutama di malam hari

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Asuhan Kebidanan Komprehensif**

###### **a. Pengertian asuhan kebidanan komprehensif**

Suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Saifuddin, 2013).

###### **b. Tujuan asuhan kebidanan komprehensif**

Melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan ibu dan anak (Saifuddin, 2013).

##### **2. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

###### **a. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **1) Pengertian**

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Menurut kalender internasional jika dihitung dari *fertilisasi* sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester tiga 28-40 minggu (Saifudin 2014).

Kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari *ovulasi* (pematangan sel) lalu pertemuan *ovum* (sel

telur) dan *spermatozoa* (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian ber-*nidasi* pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2012). Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2012).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dengan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* sampai lahirnya janin yang normalnya akan berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

## **2) Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- b) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- c) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## **b. Tanda - Tanda Kehamilan Trimester III**

Tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dengan stetoskop *Leanec* pada minggu 17-18, Pada orang gemuk lebih lambat, dengan *stetoskop ultrasonic ( Doppler )* DJJ dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan *auskultasi* pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-28 minggu pada *multigravida*, karena pada usia kehamilan tersebut ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Ibu *primigravida* dapat merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18-20 minggu. Jumlah gerakan yang lebih dari 10 kali dan intensitasnya kuat. Bila gerakan janin terasa lemah atau lambat, bukan petanda buruk tapi bisa jadi janin sedang istirahat atau tidur. Pada trimester ketiga, gerakan janin lemah dan lambat, gerakan yang terdeteksi di bawah 10 kali dalam 12 jam atau gerakan sangat pelan dan akhirnya tidak ada gerakan, sebaiknya kontrol kepada ahli untuk mengetahui apakah ada kemungkinan masalah pada janin.

3) Tanda *Braxton-hiks*

Uterus yang dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil, pada keadaan uterus yang membesar tapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri maka tanda ini tidak ditemukan.

c. **Perubahan Fisiologi dan Psikologi Kehamilan Trimester III**

**1. Perubahan Fisiologi**

Trimester III adalah sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada kehamilan trimester akhir, ibu hamil akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang



akhir kehamilan ( Pantikawati, 2010 ).Menurut Pantikawati tahun 2010 perubahan fisiologi ibu hamil trimester III kehamilan sebagai berikut:

**a) Uterus**

Trimester III *itmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi Segmen Bawah Rahim ( SBR ). Kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah rahim yang lebih tipis.Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus. Akan timbul kontraksi palsu biasanya tidak sesakit kontraksi saat ingin melahirkan,tidak terjadi dalam interval waktu yang rutin,bisa dihilangkan dengan berhenti melakukan aktivitas atau mengubah posisi duduk atau tidur,tidak terjadi dalam waktu yang lama dan semakin sering terjadi maka rasa sakitnya akan berkurang.

**b) Sistem Payudara**

Trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 34 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

**c) Sistem *Traktus Urinarius***

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

**d) Sistem Pencernaan**

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam

rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

**e) Sistem *Respirasi***

Kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

**f) Sistem *Kardiovaskuler***

Jumlah *leukosit* akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Kehamilan terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

**g) Sistem *Integumen***

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Ibu multipara, selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan *sikatrik* dari *striae* sebelumnya. Kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada *areola* dan daerah genetalia juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan. *Pigmentasi* yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

**h) Sistem *Muskuloskeletal***

Sendi *pelvik* pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Pergerakan menjadi sulit dimana *struktur ligament* dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. Wanita muda yang cukup berotot dapat mentoleransi perubahan ini tanpa keluhan. *Lordosis progresif* merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal selama trimester akhir rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan *lordosis* yang besar dan *fleksi anterior* leher.

**i) Sistem Metabolisme**

Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15-20 persen dari semula terutama pada trimester ke III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter disebabkan *hemodulasi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Kebutuhan makanan diperlukan protein tinggal  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi fosfor rata-rata 2 gram dalam sehari dan zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehari. Ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air ( Romauli, 2011 ).

**j) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh**

Kenaikan berat badan sendiri sekitar 6,5 kg dan sampai akhir kehamilan 12-16,5 kg. Cara yang di pakai untuk menentukan

berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, jika terdapat keterlambatan dalam penambahan berat badan ibu ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri ( Romauli, 2011 ).

#### **k) Sistem Darah dan Pembekuan Darah**

##### **(1) Sistem Darah**

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan *intraseluler* adalah cairan yang disebut *plasma* dan di dalamnya terdapat unsur-unsur padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 persennya adalah cairan sedangkan 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen. Selama masa kehamilan, tubuh ibu hamil akan menyesuaikan diri. Darah ibu hamil akan mengalami pengenceran agar nutrisi bayi bisa tercukupi dan meringankan kerja jantung. Dengan demikian, volume darah ibu hamil akan bertambah.

Peningkatan volume darah lebih banyak pada pertambahan plasma darah. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin tidak memiliki peningkatan yang seimbang dengan plasma darah. Hal ini membuat konsentrasi sel darah merah di dalam darah menjadi turun.(Romauli, 2011).perbandingan nilai HB antar lain : Wanita tidak hamil: 12-15,8 gram/dL,Trimester pertama: 11,6-13,9 gram/dL, Trimester kedua : 9,7-14,8 gram/dL,Trimester ketiga : 9,5-15 gram/dL.

## **(2) Pembekuan Darah**

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. *Trombin* adalah alat dalam mengubah *fibrinogen* menjadi benang *fibrin*. *Thrombin* tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. *Protombin* yang kemudian diubah menjadi zat aktif *thrombin* oleh kerja *trombokinese*. *Trombokinese* atau *tromboplastin* adalah zat penggerak yang dilepasakan ke darah ditempat yang luka ( Romauli, 2011 ).

### **1) Sistem Persyarafan**

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan *neurohormonal hipotalamus-hipofisis*. Perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan *neuromuscular* berikut : *kompresi saraf panggul* atau *statis vaskular* akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah, *lordosis* dan *dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf, *hipokalsenia* dapat menyebabkan timbulnya masalah *neuromuscular*, seperti kram otot atau tetan, nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi awal kehamilan, nyeri kepala akibat ketegangan umu timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya, *akroestesia* ( gatal di tangan ) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan dirasakan pada beberapa wanita selam hamil, edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan ( Romauli, 2011).

### **d. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Trimester III**

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua. Adapun perubahan psikologi antara lain: rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik, merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya, khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya, merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya, merasa kehilangan perhatian, perasaan mudah terluka (sensitif), libido menurun ( Pantikawati, 2010 ).

e. **Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III**

1) **Keputihan**

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir *endoservikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar *estrogen* ( Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan/*personal hygiene*, memakai pakaian dalam dari bahan katun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur ( Romauli, 2011).

2) **Nocturia**

*Nocturia* adalah suatu kondisi orang terbangun pada malam hari karena harus buang air kecil. Pada ibu hamil trimester III terjadi karena bagian terendah janin akan turun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi Buang air kencing normal 6-8 kali sehari. Cara mengatasi *nocturia* yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan *kafein* seperti teh, kopi, dan soda ( Marmi, 2014 ).

3) **Sesak Napas**

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di

atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan ( Bandiyah, 2009).

#### 4) **Konstipasi**

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesterone*. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup ( Marmi, 2014 ).

#### 5) **Haemoroid**

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan *haemoroid*. Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi ( Marmi, 2014 ).

#### 6) **Oedema Pada Kaki**

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki ( Marmi, 2014 ).

#### 7) **Varises Kaki atau Vulva**

*Varises* disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan, pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah *thrombosis* yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk ( Bandiyah, 2009 ).

#### f. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Kristiyanasari (2015), kebutuhan fisik seorang ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### 1) **Nutrisi**

Tabel 2.1 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

<b>Nutrisi</b>	<b>Kebutuhan Tidak Hamil/Hari</b>	<b>Tambahan Kebutuhan Hamil/Hari</b>
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gram	8-12 gram
Lemak	53 gram	Tetap
Fe	28 gram	2-4 gram
Ca	500 mg	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 mg	30 mg
Asam Folat	180 gram	400 gram

*Sumber : Kritiyanasari, 2010*

##### 2) **Energi/Kalori**

Sumber tenaga digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi pembentukan sel baru, pemberian makan ke bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin, untuk menjaga kesehatan ibu hamil, persiapan menjelang persiapan persalinan dan persiapan laktasi, kekurangan energi dalam asupan makan akan berakibat tidak tercapainya berat badan ideal selama hamil (11-14 kg) karena kekurangan energi akan diambil dari persediaan protein, sumber energi dapat diperoleh dari: karbohidrat sederhana seperti (gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks seperti (nasi, mie, kentang), lemak seperti (minyak, margarin, mentega). ( Kristiyanasari 2015 )

##### 3) **Protein**



Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion, dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk terhadap janin seperti *IUGR*, cacat bawaan, BBLR dan keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu daging, ikan, ayam, telur dan sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, dan kacang-kacangan. ( Kristiyanasari 2015 ).

4) **Lemak**

Dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk mendapatkan vitamin A,D,E,K.

5) **Vitamin**

Dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.

- 1) Vitamin A, untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh
- 2) Vitamin B1 dan B2, untuk penghasil energi
- 3) Vitamin B12, untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah
- 4) Vitamin C, untuk membantu meningkatkan absorbsi zat besi
- 5) Vitamin D, untuk membantu absorpsi kalsium.

6) **Mineral**

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan defisiensi, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa mineral yang penting antara lain kalsium, zat besi, fosfor, asam folat, yodium.

( Kristiyanasari 2015 ).

7) **Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil**

Usia, berat badan ibu hamil, aktivitas, kesehatan, pendidikan, pengetahuan, ekonomi, kebiasaan dan pandangan

terhadap makanan, diet pada masa sebelum hamil dan selama hamil, lingkungan dan psikologi.

Status gizi ibu hamil yang buruk, dapat berpengaruh pada janin seperti kegagalan pertumbuhan, BBLR, premature, lahir mati, cacat bawaan, keguguran, pada ibu hamil seperti anemia, produksi ASI kurang. Persalinan: SC, perdarahan, persalinan lama. Berikut ini cara menyusun menu seimbang bagi ibu hamil ( Kritiyanasari, 2010 ).

*Tabel 2.2 Anjuran Makan Sehari Untuk Ibu Hamil*

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Wanita Tidak Hamil</b>	<b>Ibu Hamil</b>		
		<b>Trimester I</b>	<b>Trimester II</b>	<b>Trimester III</b>
Makanan pokok	3 porsi	4 porsi	4 porsi	4 porsi
Lauk hewani	1 potong	1 ½ porsi	2 potong	2 potong
Lauk nabati	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1 ½ mangkok	1 ½ mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	3 potong	3 potong
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	6-8 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas	8-10 gelas

Sumber: Kritiyanasari, 2010

#### 8) **Oksigen**

Berbagai kandungan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung, untuk mencegah hal tersebut hal-hal yang perlu dilakukan adalah latihan napas melalui senam hamil seperti tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan rokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.( Kristiyanasari 2015 ).

9) ***Personal Hygiene***

Hal kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah kulit dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium ( Walyani, 2015 ).

10) **Pakaian**

Pakaian apa saja bisa dipakai, pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu didorong dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman ( Walyani, 2015 ).

11) **Eliminasi**

Trimester III, BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP sehingga hal-hal yang perlu dilakukan untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yakni dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat sehingga untuk mengatasi keluhan ini dianjurkan meningkatkan aktifitas jasmani dan makan bersehat ( Walyani, 2015 ).

12) **Mobilisasi**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

13) ***Body Mekanik***

Secara anatomi, *ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran atau pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri

pada ligament ini terjadi karena pelebaran dan tekana pada ligament karen adanya pembesaran rahim. Nyeri pada *ligamen* ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu: ( Romauli 2015).

(1) Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Kursi dengan sandaran tinggi akan menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi.

(2) Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot trasversus dan dasar panggul. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan.

(3) Berjalan

Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan, bila memiliki anak balita usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

(4) Tidur

Kebanyakan ibu hamil menyukai posisi berbaring miring dengan sanggahan dua bantal dibawah kepala dan satu dibawah lutut atas serta paha untuk mencegah peregangn pada sendi *sakroiliaka*.

(5) Bangun dan Baring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk

beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

(6) **Membungkuk dan Mengangkat**

Saat harus mengangkat misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki didepan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencang. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat (Romauli, 2011).

14) **Imunisasi**

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

15) **Seksualitas**

Menurut Walyani tahun 2015, hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauterine. Pada kehamilan trimester III, libido mulai mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena rasa tidak nyaman di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual.

16) **Istirahat dan Tidur**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

g. **Asuhan Kehamilan**

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 14 T yaitu

**1. Timbang Berat Badan (T1)**

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

**2. Ukur Tinggi Badan dan nilai status gizi (T2)**

Pengukuran tinggi badan dan LILA pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*),  $LILA \leq 23,5$  menunjukkan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

**3. Tentukan Tekanan Darah (T3)**

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) Untuk tekanan pada pembuluh arteri saat jantung berkontraksi (tekanan sistolik), normalnya 9-120 mmHg. Sedangkan tekanan saat

jantung relaks (tekanan diastolik), normalnya 60-80 mmHg. Dengan kata lain, tekanan darah seseorang, termasuk saat hamil, dianggap normal bila berkisar pada angka 90/60 hingga 120/80.

#### 4. Tinggi Fundus Uteri, Presentasi dan Denyut jantung Janin (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Tabel 2.3 TFU Menurut Penambahan Tiga Jari

UK(minggu)	Fundus uteri (TFU)
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	Dibawah pinggir pusat
24	Pinggir pusat atas
28	3 jari atas pusat
32	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>proc. Xiphoides</i>
36	1 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>
40	3 jari dibawah <i>proc. Xiphoides</i>

Sumber : Nugroho, dkk, 2014.

#### 5. Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T5)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Interval minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.2 selang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.

Tabel 2.4 Rentang waktu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid

<b>Antigen</b>	<b>Interval (selang waktu minimal)</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup

(Sumber: Kementerian Kesehatan, 2015)

#### 6. Tablet Fe Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan (T6)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

#### 7. Pemeriksaan VDRL (T 7)

Merupakan pemeriksaa nuntuk mendeteksi munculnya antibody terhadap bakteri *treponema pallidum*, sering direkomendasikan dokter bila seseorang memiliki gejala penyakit sifilis atau berisiko tinggi terkena penyakit sifilis.

#### 8. Temu Wicara Termasuk P4k Serta Kb Pasca Salin (T 8)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

##### (a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

##### (b) Perilaku hidup sehat dan bersih



Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta olahraga ringan.

(c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon pendonor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

(d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenai tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dan sebagainya.

(e) Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

(f) Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- (g) Penawaran untuk melakukan tes HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan konseling di daerah Epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS (Infeksi Menular Seksual) dan Tuberkulosis di daerah Epidemi rendah.

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk melakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut HIV positif maka dilakukan konseling pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak (PPIA). Bagi ibu hamil yang negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif Selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- (h) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif  
Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

- (i) KB paska bersalin  
Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

- (j) Imunisasi  
Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil minimal mempunyai mempunyai status imunisasi T2 agar terlindungi terhadap infeksi tetanus

## **9. Pemeriksaan Protein Dalam Urin Atas Indikasi (T 9)**

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini

ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

#### **10. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T 10)**

Pemeriksaan urine berguna untuk mengetahui fungsi ginjal, kadar gula darah dan infeksi saluran yang sering ditemukan pada ibu hamil

#### **11. Pemeriksaan Kadar *Hemoglobin* Darah (T 11)**

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar *hemoglobin* darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. WHO(Maret 2019) telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan : normal: Hb > 11 gr/dl. Anemia Ringan: Hb 8-11 gr/dl. Anemia Berat: Hb < 8 gr/dl.

#### **12. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran / Senam Ibu Hamil (T 12)**

Bertujuan untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melemaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.

#### **13. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T 13)**

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada penyakit lainnya sesuai indikasi(Kemenkes RI, 2015)

#### **14. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah *endemis gondok* (T14)**

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada penyakit lainnya sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2015)

#### **h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

Penting bagi seorang bidan untuk mengetahui dan memeriksa tanda-tanda bahaya pada setiap kali kunjungan antenatal, tanda bahaya tersebut adalah sebagai berikut

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan gangguan pembekuan darah.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

4) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Gerakan janin yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan pergerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tetapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Normalnya bayi bergerak dalam satu hari adalah lebih dari 10 kali.

6) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

**i. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan Trimester III**

Menurut Poedji Rochyati (2008), deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III dan penanganan serta prinsip rujukan kasus:

**1) Menilai faktor resiko dengan skor Poedji Rochyati**

Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi, untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak maupun di masyarakat.

Beberapa keadaan yang menambah risiko kehamilan, tetapi tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Keadaan tersebut dinamakan faktor risiko. Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, semakin tinggi risiko kehamilannya .

**2) Skor poedji rochjati**

Skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Dian, 2007). Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor, kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok : Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10, Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .(Rochjati Poedji, 2008).

3) Tujuan sistem skor Poedji Rochjati

- a) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

4) Fungsi skor

- a) Sebagai alat Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi klien/ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat. Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- b) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu risiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.

5) Cara pemberian skor

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko

skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati,( 2016)

*Tabel 2.5 Skor Poedji Rochjati*

<b>I KE LF .R.</b>	<b>II NO .</b>	<b>III Masalah/Faktor Resiko</b>	<b>SKOR</b>	<b>IV Triwulan</b>			
				<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III.<sub>1</sub></b>	<b>III.<sub>2</sub></b>
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
<b>I</b>	1.	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4				
	2.	Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4				
	3.	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4				
	4.	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)	4				
	5.	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6.	Terlalu tua, umur >35 tahun	4				
	7.	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8.	Pernah gagal kehamilan	4				
	9.	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10.	Pernah operasi sesar	8				
<b>II</b>	11.	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a. Kurang darah    b. Malaria	4				
		c.TBC Paru            d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12.	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13.	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14.	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15.	Bayi mati dalam kandungan	4				
<b>III</b>	16.	Kehamilan lebih bulan	4				
	17.	Letak sungsang	8				
	18.	Letak lintang	8				
	19.	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20.	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				

Keterangan :

- a) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- b) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.
- j. Pencegahan kehamilan risiko tinggi
  - 1) Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi/KIE untuk kehamilan dan persalinan aman.
    - a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di Polindes, tetapi penolong persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.
    - b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di Polindes atau Puskesmas (PKM), atau langsung dirujuk ke Rumah Sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama (primi) dengan tinggi badan rendah.
    - c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di Rumah Sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis (Rochjati Poedji, 2003).
  - 2) Pengawasan antenatal, memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya seperti : mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan, dan masa nifas.
  - 3) Pendidikan kesehatan
    - a) Diet dan pengawasan berat badan, kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan



anemia, partus prematur, abortus; sedangkan kelebihan nutrisi dapat menyebabkan pre-eklamsia, bayi terlalu besar.

- b) Hubungan seksual, hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati .
- c) Kebersihan dan pakaian, kebersihan harus selalu dijaga pada masa hamil. Pakaian harus longgar, bersih, dan mudah dipakai, memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi, memakai kutang yang menyokong payudara, pakaian dalam yang selalu bersih .
- d) Perawatan gigi, pada triwulan pertama wanita hamil mengalami mual dan muntah (*morning sickness*). Keadaan ini menyebabkan perawatan gigi yang tidak diperhatikan dengan baik, sehingga timbul karies gigi, gingivitis, dan sebagainya .
- e) Perawatan payudara, bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan/menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam .
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*, untuk melindungi janin yang akan dilahirkan terhadap tetanus neonatorum .
- g) Wanita pekerja, wanita hamil boleh bekerja tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti hamil satu setengah bulan sebelum bersalin atau satu setengah bulan setelah bersalin (Sarwono, 2007).
- h) Merokok, minum alkohol dan kecanduan narkotik, ketiga kebiasaan ini secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan menimbulkan kelahiran dengan berat badan lebih rendah, atau mudah mengalami abortus dan partus prematurus, dapat

menimbulkan cacat bawaan atau kelainan pertumbuhan dan perkembangan mental .

- i) Obat-obatan, pengobatan penyakit saat hamil harus memperhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin.

**k. Kebijakan Kunjungan Asuhan Kebidanan**

Menurut Depkes (2010), mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan yaitu: minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Jadwal pemeriksaan antenatal sebagai berikut:

- 1) Pada Trimester I, kunjungan pertama dilakukan sebelum minggu ke 14. Bidan memberikan asuhan pada kunjungan pertama, yakni: Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa, dan mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- 2) Pada trimester II, kunjungan kedua dilakukan sebelum minggu ke 28. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- 3) Pada trimester III, kunjungan ketiga antara minggu ke 28-36. Pada kunjungan ini bidan memberikan asuhan sama dengan trimester I dan trimester II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
- 4) Pada trimester III setelah 36 minggu, kunjungan keempat asuhan yang diberikan sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. Ibu hamil yang akan melahirkan harus memenuhi

beberapa persyaratan yang disebut Penapisan Awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin Puskesmas atau harus dirujuk. Apabila didapati salah satu/ lebih penyulit seperti di bawah ini maka ibu harus dirujuk ke Rumah sakit ( Permenkes ,2014 )

*Tabel 2.6 Penapisan awal ibu bersalin*

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		
2	Perdarahan pervaginam		
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		
7	Ikterus		
8	Anemia		
9	Tanda atau gejala infeksi		
10	Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan		
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		
12	Gawat janin		
13	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		
14	Presentasi bukan belakang kepala		
15	Presentasi ganda (majemuk)		
16	Kehamilan ganda atau gammeli		
17	Tali pusat menumbung		
18	Syok		
19	HIV/AIDS/PMS		

### **3. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan**

#### **a. Konsep Dasar Persalinan**

##### **1) Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus, pembukaan dan penipisan serviks ( Widiastini, 2014). Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup di dunia luar dimulai dengan adanya

kontraksi uterus, penipisan dan pembukaan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain (abdominal) dengan bantuan atau tanpa bantuan (tenaga ibu sendiri).

Menurut WHO, persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 sampai 42 minggu setelah persalinan ibu dan bayi dalam kondisi baik.

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

## **2) Tanda-tanda persalinan**

Menurut Widiastini (2014), tanda-tanda persalinan yaitu:

### **a) Tanda-Tanda Persalinan Sudah Dekat**

#### **(1) Tanda *Lightening***

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi *Braxton His*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum Rotundum*, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan seperti ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang, bagian bawah

perut ibu terasa penuh dan mengganjal, terjadinya kesulitan saat berjalan dan sering kencing (*follaksuria*).

(2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilam, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

b) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (*Inpartu*)

(1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara *syncron* dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- (a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
  - (b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
  - (c) Terjadi perubahan pada serviks.
  - (d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- (2) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.
- (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstaksi vakum* dan *sectio caesarea*.
- (4) *Dilatasi dan Effacement*
- Dilatasi merupakan terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

### 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :

#### a) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah

his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja yang baik dan sempurna.

#### *Kontraksi uterus (His)*

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. His dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar kolagen akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang simetris dengan dominasi di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik.

#### Tenaga meneran

- (1) Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan crowning dan penipisan perinium, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan. *Passenger* (Isi Kehamilan).
- b) *Faktor passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.
  - (1) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

(2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka *serviks* dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka *serviks*.

(3) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, plasenta juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barrier*.

c) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, introitus vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) Faktor psikologi ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang di cintainya cenderung mengalami proses



persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa di damping suami atau orang-orang yang di cintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e) Faktor penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal neonatal*, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik di harapkan kesalahan atau malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

**4) Tahapan Persalinan (Kala I,II,III,dan IV)**

Menurut Widiastini (2014) tahapan persalinan dibagi menjadi :

**a) Kala I (Kala pembukaan)**

*Inpartu* (keadaan bersalin) ditandai dengan terjadinya kontraksi,keluar lendir bercampur darah(*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka(dilatasi) dan menipis (*effacement*).

Kala I dibagi menjadi 2 fase.

(1) Fase *laten*: dimana pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan1 sampai 3 cm berlangsung 7-8 jam.

(2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase terbagi atas tiga subfase.

(a) Fase *akselerasi*: berlangsung 2 jam,pembukaan menjadi 4 cm.

(b) Fase *dilatasi maksimal*: berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

(c) Fase *deselerasi*:dalam waktu 2 jam pembukaan 10 cm(lengkap)

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

(1) Penggunaan *Partograf*

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I. Kegunaan *partograf* yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama dan jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka *partograf* akan membantu penolong untuk pemantauan kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, mengidentifikasi secara dini adanya penyulit, membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu, *partograf* harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I, tanpa menghiraukan apakah persalinan normal atau dengan komplikasi di semua tempat, secara rutin oleh semua penolong persalinan Marmi (2012).

#### (2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

#### (3) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilai.

(4) Keadaan Janin

(a) Denyut Jantung Janin ( DJJ )

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah

dan air ketuban bercampur darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

(c) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase **(0)** tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, **(1)** tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, **(2)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, **(3)** tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

(5) Keadaan Ibu

Hal yang diperhatikan yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(6) Informasi tentang ibu : nama dan umur, GPA, nomor register, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah DJJ tiap 30 menit, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus tiap 30 menit, nadi tiap 30 menit tanda dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam tandai dengan panah, suhu setiap 2 jam,urin, aseton, protein tiap 2 - 4 jam (catat setiap kali berkemih) (Hidayat,2010).

Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan

ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(1) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(2) Persiapan Persalinan

Hal yang perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

**b) Kala II**

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin ditandai dengan : Dorongan ibu untuk meneran(doran), Tekanan pada anus(teknus), Perineum ibu menonjol(perjol), Vulva membuka(vulka). Pada primigravida kala II kala 2 berlangsung 1-2 jam dan pada multigravida berlangsung ½-1 jam. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(1) Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin. Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan gerakan utama yaitu turunnya kepala, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar, dan ekspulsi. Dalam kenyataannya beberapa gerakan terjadi bersamaan.

(2) Posisi Meneran

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah–ubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran yang paling efektif dan menjaga sirkulasi *utero-plasenter* tetap baik. Posisi meneran dalam persalinan yaitu: Posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semi duduk dan posisi duduk.

(a) Persiapan penolong persalinan yaitu: sarung tangan, perlengkapan pelindung pribadi, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, persiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, serta persiapan ibu dan keluarga.

(b) Menolong persalinan sesuai 60 langkah APN

**c) Kala III (Kala pengeluaran uri)**

Kala III adalah waktu untuk pelepasan uri (plasenta) dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

**d) Kala IV**

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Hal ini dimaksudkan agar dokter, bidan atau penolong persalinan masih mendampingi wanita setelah

persalinan selama 2 jam (2 jam post partum). Menurut Hidayat (2010), sebelum meninggalkan ibu post partum harus diperhatikan tujuh pokok penting, yaitu kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau perdarahan lain pada alat genital, plasenta dan selaput ketuban telah dilahirkan lengkap, kandung kemih harus kosong, luka pada perinium telah dirawat dengan baik, dan tidak ada hematom, bayi dalam keadaan baik, ibu dalam keadaan baik, nadi dan tekanan darah dalam keadaan baik.

#### **4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.**

##### **a. Konsep Dasar Nifas**

##### **1) Pengertian Masa Nifas**

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010). Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Yanti, 2011). Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2014).

Masa Nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau *puerperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009). Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ary Sulistyawati, 2009).

## **2) Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut Marmi, 2014 tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari, mencegah infeksi dan komplikasi pada ibu, memberikan pelayanan keluarga berencana, mendapatkan kesehatan emosional, mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

### **b. Tahapan masa nifas**

Menurut Marmi 2011, masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu. Nifas dapat dibagi kedalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat – alat genitalia yang lamanya 6 – 8 minggu.
- 3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

### **c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Menurut permenkes dalam Buku KIA (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum, kunjungan kedua 4-28 hari post partum, kunjungan ketiga 29-42 hari post partum.



Asuhan yang diberikan untuk kunjungan nifas dibagi sebagai berikut :

1) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi, pemeriksaan lochea dan perdarahan, pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi, pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri, pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian Asi eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, pemberian Asi eksklusif, mengajar cara memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka harus menjaga ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

Memberikan nasihat yaitu Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan, Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, Istirahat cukup saat bayi tidur ibu istirahat, bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi, hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar, jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

2) Kunjungan 4-28 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, dan memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3) Kunjungan 29-42 hari post partum

Hal yang dilakukan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, memberikan konseling KB secara dini.

**d. Perubahan fisiologi masa nifas**

Menurut Nugroho, 2014 perubahan anatomi fisiologi masa nifas :

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Alat – alat genital interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi.

a) *Involusi uterus*

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) *Iskemia Miometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat *otot atrofi*.

(2) *Atrofi jaringan*

*Atrofi* jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta

(3) *Aotolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan *progesteron*.

(4) Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang akan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Tabel 2.7 Perubahan Normal pada Uterus Selama Post Partum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari(minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Nugroho, 2014

b) *Lokhea*

*Lokhea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokhea* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda, pada setiap wanita. *Lokhea* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokhea* dapat dibagi menjadai *lokhea rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokhea* sebagai berikut :

(1) *Lokhea rubra*

*Lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

*Lokhea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) *Lokhea serosa*

*Lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lokhea alba*

*Lokhea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati, *lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

2) Perubahan Vulva, Vagina Dan Perineum.

Selama proses persalinan vulva dan vagina yang mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan ini kembali ke dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

### 3) Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

#### a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

#### b) *Motilitas*

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

#### c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami *konstipasi*. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

### 4) Perubahan Sistem Perkemihan

Pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Hal yang berkaitan dengan fungsi sistem perkemihan, antara lain:

a) *Hemostatis internal*

Tubuh, terdiri dari air dan unsur-unsur yang larut di dalamnya, dan 70 persen dari cairan tubuh terletak di dalam sel-sel, yang disebut dengan cairan intraselular. Beberapa hal yang berkaitan dengan cairan tubuh antara lain edema dan dehidrasi. Edema adalah tertimbunnya cairan dalam jaringan akibat gangguan keseimbangan cairan dalam tubuh. Dehidrasi adalah kekurangan cairan atau volume air yang terjadi pada tubuh karena pengeluaran berlebihan dan tidak diganti.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Keasaman dalam tubuh disebut PH. Batas normal PH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila  $PH > 7,40$ , disebut alkalosis dan jika  $PH < 7,35$  disebut asidosis.

c) Pengeluaran sisa metabolisme

Zat toksin ginjal mengekskresi hasil akhir dari metabolisme protein yang mengandung nitrogen terutama urea, asam urat dan kreatinin. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan merasa nyaman. Namundemikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu postpartum, antara lain :

- (1) Adanya odema trigonium yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertetasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan
- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi

5) Perubahan sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskoloskeletal pada masa nifas, meliputi:

- a) Dinding perut dan peritoneum.

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c) *Striae*

*Striae* adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen. *Striae* pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Tingkat diastasis musculus rektus abdominis pada ibu postpartum dapat dikaji melalui keadaan umum, aktivitas, *paritas* dan jarak kehamilan, sehingga dapat membantu menentukan lama pengembalian tonus otot menjadi normal.

d) Perubahan *ligamen*

Setelah jalan lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur – angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

e) *Symphysis pubis*

Pemisahan symphysis pubis jarang terjadi. Namun demikian, hal ini dapat menyebabkan morbiditas maternal. Gejala dari pemisahan symphysis pubis antara lain : nyeri tekan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak di tempat tidur ataupun waktu berjalan. Pemisahan symphysis dapat

dipalpasi. Gejala ini dapat menghilang setelah beberapa minggu atau bulan pasca melahirkan, bahkan ada yang menetap.

f) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

(1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human placenta lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)* menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 persen dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke 3 postpartum.

(2) Hormon *pituitary*

Hormon *pituitary* antara lain: hormon *prolaktin*, *FSH* dan *LH*. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. *FSH* dan *LH* meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3, dan *LH* tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

(3) *Hipotalamik pituitary ovarium*

Hipotalamik *pituitary ovarium* akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16 persen dan 545 persen



setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40 persen setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90 persen 24 minggu.

(4) Hormon *oksitosin*

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke tiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu *involution uteri*.

(5) Hormon estrogen dan progesteron dan vulva serta vagina.

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon *estrogen* yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon *progesteron* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

(6) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas antara lain:

(a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun

kelelahan. Kurang lebih pada hari ke 4 postpartum suhu badan akan naik lagi, hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genetalis, ataupun sistem lain. Apabila kenaikan suhu di atas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi postpartum.

(b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum, namun demikian hal tersebut sangat jarang terjadi.

(d) Pernafasan.

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16 sampai 24 kali per menit. Ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus

pada saluran nafas. Pernafasan menjadi lebih cepat pada masa post partum, kemungkinan ada tanda – tanda syok.

(7) Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam sekitar 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan seksio sesarea menjadi dua kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Persalinan pervagina, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan seksio sesarea hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ke tiga sampai kelima postpartum.

(8) Perubahan sistem hematologi

Hari pertama post partum, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. *Leukositis* adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Awal postpartum, jumlah hemoglobin, hemotakrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume

darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah – ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut, jika hemotakrit pada hari pertama atau hari kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi dari daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hemotakrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

**e. Proses Adaptasi Psikologis Pada Ibu Nifas**

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain adalah sebagai berikut :

**a) Fase *Taking In***

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu.

Fase ini kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi, bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa

menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase *Taking Hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa kuatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri dan lain-lain.

c) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

**f. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui**

Menurut Sulistyawati, 2009 faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui antara lain :

1) Faktor fisik.

Kelelahan fisik karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan, mengganti popok, dan pekerjaan setiap hari membuat ibu kelelahan, apalagi jika tidak ada bantuan dari suami atau anggota keluarga lain.

2) Faktor psikologis

Berkurangnya perhatian keluarga, terutama suami karena semua perhatian tertuju pada anak yang baru lahir, padahal selesai persalinan ibu merasa kelelahan dan sakit pasca persalinan membuat ibu membutuhkan perhatian. Kecewa terhadap fisik bayi karena tidak sesuai dengan pengrapan juga bisa memicu *baby blue*.

3) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi.

Adanya adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit banyak akan memengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati saat transisi ini, apalagi jika ada hal yang tidak sinkron antara arahan dari tenaga kesehatan dengan budaya yang dianut. Bidan harus bijaksana dalam menyikapi, namun tidak mengurangi kualitas asuhan yang harus diberikan. Keterlibatana keluarga dari awal dalam menentukan bentuk asuhan dan perawatan yang harus diberikan pada ibu dan bayi akan memudahkan bidan dalam pemberian asuhan.

Faktor lingkungan yang paling mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama ibu hamil, bersalin, dan nifas adalah pendidikan. Masyarakat jika mengetahui dan memahami hal-hal yang mempengaruhi status kesehatan tersebut maka diharapkan masyarakat tidak dilakukan kebiasaan atau adat istiadat yang merugikan kesehatan khususnya ibu hamil, bersalin, dan nifas.

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi zat gizi untuk ibu hamil, sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

**g. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Menurut Marmi ( 2014 ) kebutuhan dasar ibu masa nifas antara lain:

1) Nutrisi

Nutrisi yang di konsumsi pada masa nifas harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama kemudian ditambah 500 kalori pada bulan selanjutnya. Gizi ibu menyusui antara lain mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikit 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

## 2) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 persen karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar di bandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah di metabolisme menjadi dua gula sederhana (*galaktosa* dan *glukosa*) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

## 3) Lemak

Lemak 25-35 persen dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.

## 4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15 persen. Sumber protein yaitu nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan) dan hewani (daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting).

## 5) Vitamin dan mineral

Vitamin dan mineral yang paling mudah menurunkan kandungannya dalam makanan adalah vit.B6, Tiamin, As.Folat, kalsium, seng, dan magnesium. Kadar vit.B6, tiamin dan As.folat dalam air susu langsung berkaitan dengan diet atau asupan suplemen yang di konsumsi ibu. Asupan vitamin yang tidak memadai akan mengurangi cadangan dalam tubuh ibu dan mempengaruhi kesehatan ibu maupun bayi.

Sumber vitamin yaitu: hewani dan nabati sedangkan sumber mineral: ikan, daging banyak mengandung kalsium, fosfor, zat besi, seng dan yodium.

#### 6) Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

#### 7) Ambulasi

Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan,dll., selama ibu masih dalam perawatan.Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti: anemia, penyakit jantung, penyakit paru, dll.

#### 8) Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urin. Sebaiknya dipasang dower kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing, sehingga



jika ada kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali agar fungsinya cepat pula kembali. Buang air besar biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan.

a) *Miksi*

*Miksi* disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan seperti dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simpisis, bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu *kateterisasi* tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam *postpartum*. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

b) *Defekasi*

Biasanya 2-3 hari *postpartum* masih sulit buang air besar, agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat, olahraga.

9) Kebersihan diri/ *perineum*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum. Upaya yang harus dilakukan diantaranya :

a) *Mandi*

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan

adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum.

b) Perawatan perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian bagian anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan, apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Cairan sabun atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah buang air kecil atau buang air besar.

Membersihkan dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu caranya mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Ibu yang mempunyai luka episiotomi atau alserasi, disarankan untuk tidak menyentuh daerah luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan.

10) Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini menyebabkan sulit tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

#### 11) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB, apabila perdarahan telah berhenti dan

episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum.

Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau duajarnya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

#### h. Pemberian ASI

##### a) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Menurut Marmi, 2014 bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah meyakinkan bahwa memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya dan membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI dengan meyakinkan ibu bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya serta ibu dapat memproduksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi dan tidak tergantung pada besar kecilnya payudara ibu, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, membantu ibu dalam mengembangkan ketrampilan dalam menyusui, ibu mengetahui perubahan fisik yang terjadi pada dirinya dan mengerti bahwa perubahan tersebut normal, ibu mengetahui dan mengerti akan pertumbuhan dan perilaku bayi dan bagaimana seharusnya menghadapi dan mengatasinya, bantu

ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri, mendukung suami dan keluarga yang mengerti bahwa ASI dan menyusui paling baik untuk bayi, memberikan dorongan yang baik bagi ibu agar lebih berhasil dalam menyusui, peran petugas kesehatan sangat penting dalam membantu ibu-ibu menyusui yang mengalami hambatan dalam menyusui, membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama, mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul, membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI, menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung), memberikan ASI pada bayi sesering mungkin, memberikan kolustrum dan ASI saja, menghindari susu botol dan “dot empeng”.

b) Tanda bayi cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan seperti bayi minum ASI tiap 2-3 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali dalam 2-3 minggu pertama, kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir, bayi akan BAK paling tidak 6-8 x sehari, ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis, warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal, pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya), bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, dan bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

c) ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal lainnya seperti hal dan contohnya adalah air gula, aqua, dan sebagainya, murni hanya ASI saja yang diberikan pada sang bayi dan anak. Inilah yang dimaksud dengan definisi pengertian asi eksklusif itu sendiri.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal dengan istilah Makanan Pendamping ASI (MPASI), dan ASI dapat diberikan sampai bayi berumur minimal 2 tahun.

#### **i. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya**

##### **1) Infeksi masa nifas**

Infeksi nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus ke dalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Mikroorganisme penyebab infeksi nifas dapat berasal dari eksogen dan endogen. Beberapa mikroorganisme yang sering menyebabkan infeksi nifas adalah *streptococcus*, *bacil coli* dan *staphylococcus*.

Ibu yang mengalami infeksi nifas biasanya ditandai dengan demam (peningkatan suhu tubuh  $38^{\circ}\text{C}$ ) yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Adapun faktor predisposisi infeksi nifas diantaranya perdarahan, trauma persalinan, partus lama, *retensio* plasenta serta keadaan umum ibu yang buruk (*anemia dan malnutrisi*).

Patofisiologi terjadinya infeksi nifas sama dengan patofisiologi infeksi yang terjadi pada sistem tubuh yang lain. Masuknya mikroorganisme ke dalam organ reproduksi dapat menyebabkan infeksi hanya pada organ reproduksi tersebut (infeksi lokal) atau bahkan dapat menyebar ke organ lain (infeksi sistemik).

Infeksi sistemik lebih berbahaya daripada infeksi lokal, bahkan dapat menyebabkan kematian bila telah terjadi sepsis.

## 2) Robekan jalan lahir

Tanda-tanda ibu yang mengalami robekan jalan lahir adalah perdarahan segar yang mengalir dan terjadi segera setelah bayi lahir., kontraksi uterus baik, plasenta baik, kadang ibu terlihat pucat, lemah dan menggigil akibat berkurangnya haemoglobin. Berdasarkan kedalaman dan luasnya laserasi, robekan jalan lahir/perineum dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu :

- a) Tingkat 1 : robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b) Tingkat 2 : robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot *perineum transversalis* tapi tidak mengenai *sphingter ani*.
- c) Tingkat 3 : robekan mengenai seluruh perineum dan otot *sphingter ani*.
- d) Tingkat 4 : robekan sampai ke mukosa rektum.

## 3) Tertinggalnya sebagian sisa plasenta dalam uterus

Sisa plasenta yang masih tertinggal di dalam uterus dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagian plasenta yang masih menempel pada dinding uterus mengakibatkan kontraksi uterus tidak adekuat sehingga pembuluh darah yang terbuka pada dinding uterus tidak dapat berkontraksi/terjepitnya dengan sempurna (Maritalia,2014).

# 5. Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

## a. Pengertian BBL

Menurut M. Sholeh Kosim, 2007 Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram,cukup bulan,lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

**b. Tujuan asuhan BBL**

Tujuan Perawatan bayi Baru Lahir adalah Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan, Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi, Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi, dan Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian.

**c. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal**

Menurut dewi Viviana (2010) ciri-ciri bayi baru lahir yaitu lahir aterm antara 37-42 minggu, berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan  $\pm$  40-60 x/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, Nilai APGAR > 7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik, refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping (menggenggam) sudah baik, pada anak laki-laki kematangan ditandai dengan testis dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada anak perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, dan eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

**d. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru lahir**

Menurut Marmi (2012) adaptasi *neonatal* (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan di luar uterus:

1) Sistem pernapasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang



pertama kali. Perkembangan sistem pulnomer terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari.

Tabel 2.8 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Dua <i>bronki</i> membesar
6 minggu	Dibentuk segmen <i>bronkus</i>
12 minggu	Diferensiasi <i>lobus</i>
16 minggu	Dibentuk <i>bronkiolus</i>
24 minggu	Dibentuk <i>alveolus</i>
28 minggu	Dibentuk <i>surfaktan</i>
34-36 minggu	<i>Maturasi</i> struktur (paru-paru dapat mengembangkan sistem <i>alveoli</i> dan tidak mengempis lagi)

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir, penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan *karbondioksida* merangsang *kemoreseptor* pada sinus karotis (*stimulasi kimiawi*), dan rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (*stimulasi sensorik*).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di paru-paru hilang karena terdorong ke bagian *perifer* paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia dan suhu akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali.

## 2) Sistem peredaran darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem dan karena tali pusat diklem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat diklem adalah

peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup udara dan menangis kuat, dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir ke paru-paru.

### 3) Produksi panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya  $0.6^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi adalah Luasnya perubahan tubuh bayi, Pusat pengaturan suhu tubuh yang belum berfungsi secara sempurna, Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37.5^{\circ}\text{C}$  melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu kurang dari  $35^{\circ}\text{C}$  maka bayi disebut mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia:

- a) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah
- b) Pernapasan megap-megap dan lambat, serta denyut jantung menurun
- c) Timbul *sklerema*: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan
- d) Muka bayi berwarna merah terang

- e) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

Empat mekanisme kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir:

- a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contohnya : menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

- b) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh: membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

- c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

- d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi

dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

4) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Bayi baru lahir cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30-60 ml. Normalnya dalam urin tidak terdapat protein atau darah, debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. ( Patricia, 2015)

5) Saluran pencernaan

Adapun adaptasi saluran pencernaan adalah:

- a) Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
- c) Difisiensi lipase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
- d) Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia 2-3 bulan.

6) Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna (Patricia, 2014).

7) Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neontaus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah dan meminimalkan infeksi (Patricia, 2014 ).

Bayi baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupannya. Salah satu tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh. Karena adanya defisiensi kekebalan alami yang didapat ini, bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, oleh karena itu pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting (Patricia, 2014).

#### 8) Metabolisme

Jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Patricia, 2014).

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila oleh sesuatu hal, misalnya bayi dari ibu yang menderita DM dan BBLR perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi.(Patricia, 2014).

#### 9) Kelenjar Endokrin

Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah:

- a) Kelenjar tiroid berkembang selama minggu ke-3 dan 4.
- b) Sekresi-sekresi thyroxyn dimulai pada minggu ke-8. Thyroxyn maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormon thyroid akan lahir dengan hypotiroidisme konginetal jika tidak ditangani akan menyebabkan keterdasi mental berat.
- c) Kortek adrenal dibentuk pada minggu ke-6 dan menghasilkan hormon pada minggu ke-8 atau minggu ke-9
- d) Pankreas dibentuk dari foregut pada minggu ke-5 sampai minggu ke-8 dan pulau langerhans berkembang selama minggu ke-12 serta insulin diproduksi pada minggu ke-20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan fetal hyperglikemi yang dapat merangsang hyperinsulinemia dan sel-sel pulau hyperplasia hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih ( Patricia, 2014).
- e) Hyperinsulinemia dapat memblock maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan risiko tinggi distress pernapasan

10) Keseimbangan asam basa

- f) Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis ( Patricia, 2014).

11) Susunan syaraf

- g) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang stabil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepa; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya, kontrol kepala,tersenyum) akan berkembang. Refleks bayi

baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal ( Patricia, 2014).

e. **Kunjungan Neonatal**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu :

- 1) Kunjungan Neonatal pertama 6 jam – 48 jam setelah lahir (KN 1).  
Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (  $\geq 24$  jam) dan untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 - 24 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.
- 2) Kunjungan Neonatal kedua hari ke 3 – 7 setelah lahir (KN 2).  
Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, dan rawat tali pusat.
- 3) Kunjungan Neonatal ketiga hari ke 8 – 28 setelah lahir (KN 3)  
Hal yang dilakukan adalah periksa ada / tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit. Hal yang dilakukan yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, beri ASI Eksklusif dan rawat tali pusat.

## **5. Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **A. Keluarga berencana**

#### **1. Pengertian**

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Purwoustuti, 2015). Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, dan mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Abu bakar, 2014). Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan.

Maka dari itu pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah atau menunda kehamilan (Sulistyawati,2013)

2. Tujuan program keluarga berencana.

Tujuan umum program keluarga berencna nasional adalah emenuhi permintn masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan repproduksi. Pelayanan keluarga berencana yang berkualitas berguna dalam penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil yang berualitas (Yehedi dan Kurniawati,2015). Tujuan khusus KB adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran ( Purwoasuti dan Walyani 2015)

3. Ruang lingkup keluarga berencana

Ruang lingkup keluarga berencana secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Keluarg berencana.
- b. Kesehatan reproduksi remaja.
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas.
- e. Keserasian kebijakan kependudukan.
- f. Pengelolaan sumber daya manusia.
- g. Penyelenggaraan pimpinan Negara dan pemerntahan.

B. Kontrasepsi

1. Pengertian

Kontrasepsi yaitu pencegahan terjadinya pembuahan sel telur oleh sperma (onsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi di dinding rahim (Nugroho dan Utami,2014)

2. Macam-macam kontrasepsi.

Kontrasepsi dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

1. Kontrasepsi hormonal yang terdiri dari
  - a. Pill
  - b. Suntik



c. Implant

Ketiga jenis kontrasepsi diatas mengandung hormone estrogen dan progesterone.

2. Kontrasepsi non hormonal yang terdiri dari :

a. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

b. Kontrasepsi Mantap : Vasektomi dan Tubektomi

c. Kontrasepsi sederhana terbagi atas 2 jenis yaitu :

1). Tanpa alat terdiri dari : MAL (Metode *Amenorrhoe* Laktasi), *Coitus interruptus*, Metode kalender, Lendir servika, Suhu Basal, Simptothermal.

2). Dengan alat : Kondom, Cup serviks, Spermisida, Diafragma.

Kontrasepsi yang dapat memberi perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual adalah kondom. Penggunaan kontrasepsi hormonal dan AKDR dapat menyebabkan terjadinya keputihan atau *flour albus*. Faktor lain yang dapat menyebabkan keputihan atau *flour albus* adalah penyakit menular seksual, kelelahan, pembersih vagina, *personal hygiene*, stress dan penggunaan cincin vagina.

Metode kontrasepsi yang dipilih oleh ibu adalah suntikan Progestin.

**Suntikan Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)**

1) Pengertian

Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

2) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

3) Keuntungan / Manfaat

a) Manfaat Kontraseptif

Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan), cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, dan tidak mengandung estrogen.

b) Manfaat Non Kontraseptif

Mengurangi kehamilan ektopik, bisa mengurangi nyeri haid, bisa mengurangi perdarahan haid, bisa memperbaiki anemia, melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

4) Kerugian / Keterbatasan

Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita, penambahan berat badan (2 kg), meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai, harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN), dan pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

5) Efek Samping

Amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur, dan penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

6) Penanganan Efek Samping

a) Amenorrhea

(1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

(2)Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.

(3)Jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, jika tidak ditemui masalah.

b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servitis), pengobatan jangka pendek seperti kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal; tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi dan pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Perdarahan tidak berkurang dalam 3-5 hari, berikan :

(1)Dua (2) pil kontrasepsi oral kombinasi per hari selama sisa siklusnya kemudian 1 pil perhari dari kemasan pil yang baru

(2)Estrogen dosis tinggi (50 µg EE COC, atau 1.25 mg yang disatukan dengan estrogen) selama 14-21 hari.

(3)Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar asuhan

kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

#### Standar 1 : Pengkajian

##### 1. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

##### 2. Kriteria pengkajian

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnese ; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang budaya).Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

#### Standar 2 : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

##### 1. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

##### 2. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai kondisi klien dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

#### Standar 3 : Perencanaan

##### 1. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

##### 2. Kriteria perencanaan

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien, pasien atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya, klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

#### Standar 4 : implementasi

##### 1. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

##### 2. Kriteria implementasi

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk *bio-psiko-sosialspiritual- kultural*, setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*informed consent*), melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien/pasien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan, menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai, melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### Standar 5: Evaluasi

##### 1. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesenambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

## 2. Kriteria evaluasi

Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

### Standar 6: Pencatatan Asuhan Kebidanan.

#### 1. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

#### 2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- a. Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.

A hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.

Padalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III di puskesmas Bakunase kabupaten Kupang kecamatan Kota Raja di dokumentasikan sesuai standar 6 (enam) yaitu SOAP.

## C. Kriteria Pencatatan Laporan Kasus

1. Pencatatan laporan kasus dilakukan segera setelah melakukan asuhan pada formulir yang tersedia ( Rekam medis/KMS/Status pasien/buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
3. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamneses.  
O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.  
A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.  
Padalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara konferensial, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan sesuai yang dilakukan.

#### **D. Asuhan Kebidanan**

##### **1. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **a. Menurut Walyani, 2015 pengumpulan Data dasar meliputi**

##### **1) Data subyektif**

##### **a) Biodata berisikan tentang biodata ibu dan suami meliputi:**

##### **(1) Nama**

Untuk mengenal atau memanggil nama ibu dan mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama.

##### **(2) Umur**

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil, umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

##### **(3) Agama**

Dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama, antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

(4) Pendidikan terakhir

Untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

(5) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

(6) Alamat

Untuk mengetahui ibu tinggal di mana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan. Ditanyakan alamatnya, agar dapat dipastikan ibu yang mana hendak ditolong itu. Alamat juga diperlukan jika mengadakan kunjungan rumah pada penderita.

(7) No HP

Ditanyakan bila ada, untuk memudahkan komunikasi.

b) Keluhan utama

Menurut Romauli, 2011 keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Riwayat keluhan utama

Menurut Romauli, 2011 riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

d) Riwayat menstruasi

(1) Menarche (usia pertama datang haid)

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.



(2) Siklus

Siklus haid terhitung mulai pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya, siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya adalah 28 hari.

(3) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah kurang lebih 7 hari, apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi.

(4) Banyaknya

Normalnya yaitu 2 kali ganti pembalut dalam sehari, apabila darahnya terlalu berlebih itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

(5) Dismenorrhea (nyeri haid)

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderita atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid. (Walyani, 2015).

e) Riwayat perkawinan

Ini penting untuk dikaji karena dari data ini kita akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasien. Beberapa pertanyaan yang perlu ditanyakan kepada klien antara lain yaitu:

(1) Menikah

Tanyakan status klien apakah ia sekarang sudah menikah atau belum menikah. Hal ini penting untuk

mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan. Status pernikahan bisa berpengaruh pada psikologi ibunya pada saat hamil.

(2) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah hal ini diperlukan karena jika ia mengatakan bahwa menikah di usia muda sedangkan klien pada saat kunjungan awal ke tempat bidan tersebut sudah tak lagi muda dan kehamilannya adalah kehamilan pertama, ada kemungkinan bahwa kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan. Hal ini akan berpengaruh bagaimana asuhan kehamilannya.

(3) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah, apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja mempunyai keturunan anak kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan

(4) Dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama menikah dengan suami sekarang, apabila mereka tergolong pasangan muda maka dapat dipastikan dukungan suami akan sangat besar terhadap kehamilan.

(5) Istri seberapa dengan suami sekarang

Tanyakan kepada klien istri ke berapa dengan suami klien, apabila klien mengatakan bahwa ia adalah istri kedua dari suami sekarang maka hal itu bisa mempengaruhi psikologi klien saat hamil. (Walyani, 2015)

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Menurut Romauli, 2011 data yang dikaji yaitu tanggal, bulan dan tahun persalinan, usia gestasibayi yang terdahulu lahir harus diketahui karena kelahiran preterm cenderung terjadi lagi dan karena beberapa wanita mengalami kesulitan mengembangkan ikatan dengan bayi yang dirawat dalam waktu yang lama, jenis persalinan terdahulu apakah pervaginam, melalui bedah sesar, forcep atau vakum, tempat persalinan, penolong persalinan, keadaan bayi, lama persalinan yang merupakan faktor penting karena persalinan yang lama dapat mencerminkan suatu masalah dapat berulang, berat lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (BKMK) atau Bayi Besar untuk Masa Kehamilan (BBMK), komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang.

g) Riwayat hamil sekarang

(1) HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir)

Bidan ingin mengetahui hari pertama dari menstruasi terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

(2) TP (Taksiran Persalinan)/Perkiraan Kelahiran

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (*estimated date of delivery* (EDD)) yang disebut taksiran partus (*estimated date of confinement* (EDC)) di beberapa tempat. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

(3) Kehamilan yang beberapa

Jumlah kehamilan ibu perlu ditanyakan karena terdapatnya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil, apabila ibu tersebut baru pertama kali hamil otomatis perlu perhatian ekstra pada kehamilannya. (Romauli, 2011)

h) Riwayat kontrasepsi

(1) Metode KB

Tanyakan pada klien metode apa yang selama ini digunakan. Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi (*estimated date of delivery*) EDD, dan karena penggunaan metode lain dapat membantumenangali kehamilan. Seorang wanita yang mengalami kehamilan tanpa menstruasi spontan setelah menghentikan pil, harus menjalani sonogram untuk menentukan EDD yang akurat. Sonogram untuk penanggalan yang akurat juga diindikasikan bila kehamilan terjadi sebelum mengalami menstruasi yang diakaitkan dengan atau setelah penggunaan metode kontrasepsi hormonal lainnya.

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas talinya jika tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester pertama, tetap lebih baik dirujuk ke dokter apabila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD tetap terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkat risiko kehamilan ektopik.

(2) Lama penggunaan

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

### (3) Masalah

Tanyakan pada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Apabila klien mengatakan bahwa kehamilannya saat ini adalah kegagalan kerja alat kontrasepsi, berikan pandangan pada klien terhadap kontrasepsi lain. (Walyani, 2015)

#### i) Riwayat kesehatan ibu

Dari data riwayat kesehatan ini dapat kita gunakan sebagai penanda akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan psikologi pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui antara lain:

##### (1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang pernah diderita, apabila klien pernah menderita penyakit keturunan maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut beresiko menderita penyakit yang sama.

##### (2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda dari penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya, misalnya klien mengatakan bahwa sedang menderita penyakit DM maka bidan harus terlatih memberikan asuhan kehamilan klien dengan DM.

##### (3) Apakah pernah dirawat

Tanyakan kepada klien apakah pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi anamnesa.

(4) Berapa lama dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan berapa lama ia dirawat. Hal ini ditanyakan untuk melengkapi data anamnesa.

(5) Dengan penyakit apa dirawat

Kalau klien menjawab pernah dirawat di rumah sakit, tanyakan dengan penyakit apa ia dirawat. Hal ini diperlukan karena apabila klien pernah dirawat dengan penyakit itu dan dengan waktu yang lama hal itu menunjukkan bahwa klien saat itu mengalami penyakit yang sangat serius. (Walyani, 2015).

j) Riwayat kesehatan keluarga

(1) Penyakit menular

Tanyakan klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular. Apakah klien mempunyai penyakit menular, sebaiknya bidan menyarankan kepada kliennya untuk menghindari secara langsung atau tidak langsung bersentuhan fisik atau mendekati keluarga tersebut untuk sementara waktu agar tidak menular pada ibu hamil dan janinnya. Berikan pengertian terhadap keluarga yang sedang sakit tersebut agar tidak terjadi kesalahpahaman.

(2) Penyakit keturunan/genetik

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin berkemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat daftar penyakit apa saja yang pernah diderita oleh keluarga klien yang dapat diturunkan (penyakit genetik, misalnya hemofili, TD

tinggi, dan sebagainya). Biasanya dibuat dalam silsilah keluarga atau pohon keluarga.

k) Riwayat psikososial

(1) Dukungan keluarga terhadap ibu dalam masa kehamilan.

Hal ini perlu ditanyakan karena keluarga selain suami juga sangat berpengaruh besar pada kehamilan klien, tanyakan bagaimana respon dan dukungan keluarga lain misalnya anak apabila sudah mempunyai anak, orangtua, serta mertua klien. Apabila ternyata keluarga lain kurang mendukung tentunya bidan harus bisa memberikan strategi bagi klien dan suami agar kehamilan klien tersebut dapat diterima di keluarga. Biasanya respon keluarga akan menyambut dengan hangat kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu tujuan dari perkawinan, rencana untuk menambah jumlah anggota keluarga, penerus keturunan untuk memperkuat tali perkawinan. Sebaliknya respon keluarga akan dingin terhadap kehamilan klien apabila keluarga menganggap kehamilan klien sebagai: salah satu faktor keturunan tidak baik, ekonomi kurang mendukung, karir belum tercapai, jumlah anak sudah cukup dan kegagalan kontrasespsi.

(2) Tempat yang diinginkan untuk bersalin

Tempat yang diinginkan klien untuk bersalin perlu ditanyakan karena untuk memperkirakan layak tidaknya tempat yang diinginkan klien tersebut. Misalnya klien menginginkan persalinan di rumah, bidan harus secara detail menanyakan kondisi rumah dan lingkungan sekitar rumah klien apakah memungkinkan atau tidak untuk melaksanakan proses persalinan. Apabila tidak memungkinkan bidan bisa menyarankan untuk memilih tempat lain misalnya rumah

sakit atau klinik bersalin sebagai alternatif lain tempat persalinan.

(3) Petugas yang diinginkan untuk menolong persalinan

Petugas persalinan yang diinginkan klien perlu ditanyakan karena untuk memberikan pandangan kepada klien tentang perbedaan asuhan persalinan yang akan didapatkan antara dokter kandungan, bidan dan dukun beranak. Apabila ternyata klien mengatakan bahwa ia lebih memilih dukun beranak, maka tugas bidan adalah memberikan pandangan bagaimana perbedaan pertolongan persalinan antara dukun beranak dan paramedis yang sudah terlatih. Jangan memaksakan klien untuk memilih salah satu. Biarkan klien menentukan pilihannya sendiri, tentunya setelah kita beri pandangan yang jujur tentang perbedaan pertolongan persalinan tersebut.

(4) Beban kerja dan kegiatan ibu sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktifitas yang biasa dilakukan pasien dirumah, jika kegiatan pasien terlalu berat sampai dikhawatirkan dapat menimbulkan penyulit masa hamil, maka kita dapat memberi peringatan sedini mungkin kepada pasien untuk membatasi dahulu kegiatannya sampai ia sehat dan pulih kembali. Aktifitas yang terlalu berat dapat mengakibatkan abortus dan persalinan prematur.

(5) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Pengambilan keputusan perlu ditanyakan karena untuk mengetahui siapa yang diberi kewenangan klien mengambil keputusan apabila bidan mendiagnosa adanya keadaan patologis bagi kondisi kehamilan klien yang memerlukan penanganan serius. Misalnya bidan telah



mendiagnosa bahwa klien mengalami tekanan darah tinggi yang sangat serius dan berkemungkinan besar akan dapat menyebabkan eklampsia, bidan tentunya menanyakan siapa yang diberi hak klien mengambil keputusan, mengingat kondisi kehamilannya dengan eklampsia sangat beresiko bagi ibu dan janinnya. Misalnya, klien mempercayakan suaminya mengambil keputusan, maka bidan harus memberikan pandangan-pandangan pada suaminya seputar kehamilan dengan eklampsia, apa resiko terbesar bagi ibu bila hamil dengan eklampsia. Biarkan suami klien berpikir sejenak untuk menentukan tindakan apa yang seharusnya mereka ambil, meneruskan atau tidak meneruskan kehamilannya.

(6) Tradisi yang mempengaruhi kehamilan

Hal yang perlu ditanyakan karena bangsa Indonesia mempunyai beraneka ragam suku bangsa yang tentunya dari tiap suku bangsa tersebut mempunyai tradisi yang dikhususkan bagi wanita saat hamil. Tugas bidan adalah mengingatkan bahwa tradisi-tradisi semacam itu diperbolehkan saja selagi tidak merugikan kesehatan klien saat hamil.

(a) Kebiasaan yang merugikan ibu dan keluarga

Hal ini perlu ditanyakan karena setiap orang mempunyai kebiasaan yang berbeda-beda. Dari bermacam-macam kebiasaan yang dimiliki manusia, tentunya ada yang mempunyai dampak positif dan negatif. Misalnya klien mempunyai kebiasaan suka berolahraga, tentunya bidan harus pintar menganjurkan bahwa klien bisa memperbanyak olahraga terbaik bagi ibu hamil yaitu olahraga renang. Sebaliknya apabila klien mempunyai kebiasaan buruk, misalnya merokok

atau kebiasaan lain yang sangat merugikan, tentunya bidan harus tegas mengingatkan bahwa kebiasaan klien tersebut sangat berbahaya bagi kehamilannya.(Walyani, 2015)

(b) Riwayat sosial dan kultural

i. Seksual

Walaupun ini adalah hal yang cukup pribadi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini, karena terjadi beberapa kasus keluhan dalam aktifitas seksual yang cukup mengganggu pasien namun ia tidak tahu kemana ia harus berkonsultasi. Dengan teknik komunikasi yang senyaman mungkin bagi pasien bidan dapat menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktifitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan atau keluhan apa yang dirasakan.

(c) Respon ibu terhadap kehamilan

Dalam mengkaji data yang ini, kita dapat menanyakan langsung kepada klien mengenai bagaimana perasaannya kepada kehamilannya. Ekspresi wajah yang mereka tampilkan dapat memberikan petunjuk kepada kita tentang bagaimana respon ibu terhadap kehamilan ini.

(d) Respon keluarga terhadap kehamilan

Bagaimanapun juga, hal ini sangat penting untuk kenyamanan psikologi ibu adanya respon yang positif dari keluarga terhadap kehamilan, akan mempercepat proses adaptasi ibu dalam menerima perannya.(Romauli, 2011)

l) Kebiasaan pola makan dan minum

(1) Jenis makanan

Tanyakan kepada klien, apa jenis makanan yang biasa dia makan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral.

(2) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar kadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit namun sering.

(3) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

(4) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

(5) Alasan pantang

Diagnosa apakah alasan pantang klien terhadap makanan tertentu itu benar atau tidak dari segi ilmu kesehatan, kalau ternyata tidak benar dan dapat mengakibatkan klien kekurangan nutrisi saat hamil bidan harus segera memberitahukan pada klien (Romauli, 2011).

2) Data Obyektif

a) Pemeriksaan fisik umum

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

(a) Baik

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika pasien memperlihatkan respon yang baik terhadap

lingkungan dan orang lain, serta fisik pasien tidak mengalami ketergantungan dalam berjalan.

(b) Lemah

Pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri.

(2) Kesadaran

Dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, atau somnolen.

b) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

c) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui pertumbuhan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16,5 kg.

d) Bentuk tubuh

Saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalan. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau berjalan pincang.

e) Tanda-tanda vital

(1) Tekanan darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan / atau diastolik 15 mmHg atau lebih kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan cepat.

(2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100 kali per menit atau lebih mungkin mengalami salah satu atau lebih keluhan, seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat beberapa masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tiroid dan gangguan jantung.

(3) Pernapasan

Sistem pernapasan, normalnya 16-24 kali per menit.

(4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C, suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai terjadinya infeksi (Suryati, 2011).

f) LILA

LILA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang atau buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan bayi BBLR. Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya. (Romauli, 2011)

g) Pemeriksaan fisik obstetri

(1) Kepala

Pada kepala melakukan inspeksi dan palpasi pada kepala dan kulit kepala untuk melihat kesimetrisan, rambut, ada tidaknya pembengkakan, kelembaban, lesi, edem, serta bau. Pada rambut yang dikaji bersih atau kotor, pertumbuhan, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

(2) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat deposit pigment yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011).

(3) Mata

Bentuk simetris, konjungtiva normal warna merah muda, bila pucat menandakan anemia. Sklera normal warna putih, bila kuning ibu mungkin terinfeksi hepatitis, bila merah kemungkinan ada konjungtivitis. Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya preeklampsia (Romauli, 2011).

(4) Hidung

Normal tidak ada polip, kelainan bentuk, kebersihan cukup (Romauli, 2011).

(5) Telinga

Normal tidak ada serumen yang berlebih dan tidak berbau, bentuk simetris (Romauli, 2011).

(6) Mulut

Adakah sariawan, bagaimana kebersihannya. Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembuluh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

(7) Leher

Normal tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ditemukan bendungan vena jugularis (Romauli, 2011).

(8) Dada

Normal bentuk simetris, hiperpigmentasi areola, puting susu bersih dan menonjol (Romauli, 2011).

(9) Abdomen

Bentuk, bekas luka operasi, terdapat linea nigra, striae livida, dan terdapat pembesaran abdomen.

#### Palpasi

Menurut Kriebs dan Gegor (2010) palpasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara meraba. Tujuannya untuk mengetahui adanya kelainan dan mengetahui perkembangan kehamilan. Manuver Leopold bertujuan untuk evaluasi iritabilitas, tonus, nyeri tekan, konsistensi dan kontraktibilitas uterus; evaluasi tonus otot abdomen, deteksi gerakan janin, perkiraan gerak janin, penentuan letak, presentasi, posisi, dan variasi janin; penentuan apakah kepala sudah masuk PAP.

##### (a) Leopold I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan anda mengelilingi puncak fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan, pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang ada di fundus (Romauli, 2011).

##### (b) Leopold II

Tempatkan kedua tangan anda dimasing-masing sisi uterus. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus, dan pada sisi lain teraba bagian kecil janin. Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan pada uterus ibu, yaitu punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang (Romauli, 2011).

##### (c) Leopold III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, berikan tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simpisis pubis, dan pegang bagian

presentasi. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin). Tujuannya untuk mengetahui presentasi/bagian terbawah janin yang ada di simpisis ibu (Romauli, 2011).

(d) Leopold IV

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-ujung jari ke arah pintu atas panggul. Posisi tangan masih bertemu, dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen). Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP (Romauli, 2011). Nilai penurunan kepala janin dengan hitungan per lima bagian kepala janin yang bisa di palpasi di atas simfisis pubis (ditentukan oleh jumlah jari yang bisa ditempatkan di bagian kepala di atas simfisis pubis. 5/5 (lima per lima) jika keseluruhan kepala janin dapat diraba di atas simfisis pubis, 4/5 jika sebagian besar kepala janin berada di atas simfisis pubis, 3/5 jika hanya tiga dan lima jam bagian kepala janin teraba di atas simfisis pubis, 2/5 jika hanya dua dan lima jari bagian kepala janin berada di atas simfisis pubis. Berarti hampir seluruh kepala telah turun ke dalam saluran panggul (bulatnya kepala tidak dapat diraba dan kepala janin tidak dapat digerakkan). 1/5 jika hanya sebagian kecil kepala dapat diraba di atas simfisis pubis. 0/5 jika kepala janin tidak teraba dan luar atau seluruhnya sudah melalui simfisis pubis. Rujuk primigravida yang



berada dalam fase aktif persalinan dengan kepala janin masih 5/5.

(e) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan yang mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh melalui alat stetoskop. Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doopler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160/menit. Bila DJJ <120 atau >160/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani, 2015).

Presentasi biasa (letak kepala), tempat ini kiri atau kanan dibawah pusat, jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas simpisis. Cara menghitung bunyi jantung adalah dengan mendengarkan 3x5 detik kemudian jumlah bunyi jantung dalam 3x5 detik dikalikan dengan 4.

Apakah yang dapat kita ketahui dari bunyi jantung anak:

- (a) Dari adanya bunyi jantung anak, dapat diketahui tanda pasti kehamilan dan anak hidup
- (b) Dari tempat bunyi jantung anak terdengar presentasi anak, posisi anak (kedudukan punggung), sikap anak (habitus), dan adanya anak kembar.

Bunyi jantung yang terdengar di kiri atau di kanan, di bawah pusat maka presentasinya kepala, kalau terdengar di kiri kanan setinggi atau di atas

pusat maka presentasinya bokong (letak sungsang), kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan.

Bunyi jantung yang terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi, kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil sikap anak defleksi. Anak kembar bunyi jantung terdengar pada dua tempat dengansama jelasnya dan dengan frekuensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit).

#### h) Pemeriksaan penunjang kehamilan trimester III

##### 1) Darah

Pemeriksaan darah yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar haemoglobin dan HbsAg. Pemeriksaan haemoglobin untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemi. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10gram persen berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih bila kadar Hb kurang dari 8 gram persen berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10gr%. Wanita yang mempunyai  $Hb < 10 \text{ gr}/100 \text{ ml}$  barudisebut menderita anemi dalam kehamilan. Hb minimal dilakukan kali selama hamil, yaitu pada trimester I dan trimester III sedangkan pemeriksaan HbsAg digunakan untuk mengetahui apakah ibu menderita hepatitis atau tidak.

##### 2) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah protein dalam urine untuk mengetahui ada tidaknya protein dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dalam kunjungan pertama dan pada setiap kunjungan pada akhir trimester II sampai trimester III kehamilan. Hasilnya negatif (-) urine tidak keruh, positif 2

(++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan ada endapan yang lebih jelas terlihat, positif 4 (+++++) urin sangat keruh dan disertai endapan menggumpal.

Gula dalam urine untuk memeriksa kadar gula dalam urine. Hasilnya negatif (-) warna biru sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh, positif 1 (+) hijau kekuning-kuningan dan agak keruh, positif 2 (++) kuning keruh, positif 3 (+++) jingga keruh, positif 4 (+++++) merah keruh.

Bila ada glukosa dalam urine maka harus dianggap sebagai gejala diabetes melitus kecuali dapat dibuktikan hal-hal lain sebagai penyebabnya (Winkjosastro, 2007)

### 3) Pemeriksaan radiologi

Bila diperlukan USG untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, TBJ, dan tafsiran kehamilan.

## b. Interpretasi data (diagnosa / masalah)

### 1) Hamil atau tidak

Untuk menjawab pertanyaan ini kita mencari tanda-tanda kehamilan. Tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 golongan:

#### a) Tanda-tanda pasti

Seperti mendengar bunyi jantung anak, melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak oleh pemeriksa, melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau dengan ultrasound. Hanya salah satu dari tanda-tanda ini ditemukan diagnosa kehamilan dapat dibuat dengan pasti. Sayangnya sekali tanda-tanda pasti baru timbul pada kehamilan yang sudah lanjut, ialah di atas 4 bulan, tapi dengan mempergunakan ultrasound kantong kehamilan sudah nampak pada kehamilan 10 minggu dan bunyi jantung anak sudah dapat didengar pada kehamilan 12 minggu. Tanda-tanda pasti kehamilan adalah tanda-tanda obyektif. Semuanya didapatkan oleh si pemeriksa.

b) Tanda-tanda mungkin

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda, tetapi dengan tanda-tanda mungkin kehamilan hanya boleh diduga. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati makin besar kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda mungkin antara lain pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim, perubahan pada serviks, kontraksi braxton hicks, balotemen (*ballotement*), meraba bagian anak, pemeriksaan biologis, pembesaran perut, keluarnya kolostrum, hyperpigmentasi kulit seperti pada muka yang disebut *cloasma gravidarum* (topeng kehamilan), tanda *chadwick*, adanya *amenore*, mual dan muntah, sering kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing, perasaan dada berisi dan agak nyeri.

2) Primi atau multigravida

Perbedaan antara primigravida dan multigravida adalah:

a) Primigravida

Buah dada tegang, puting susu runcing, perut tegang dan menonjol kedepan, *striae lividae*, perinium utuh, vulva tertutup, hymen perforatus, vagina sempit dan teraba *rugae*, dan porsio runcing.

Multigravida Buah dada lembek, menggantung, puting susu tumpul, perut lembek dan tergantung, *striae lividae* dan *striae albicans*, perinium berparut, vulva menganga, *carunculae myrtiformis*, vagina longgar, selaput lendir licin porsio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

3) Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari lamanya *amenore*, dari tingginya fundus uteri, dari besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak misalnya diameter biparietal dapat di ukur secara tepat dengan ultrasound, dari saat mulainya terasa pergerakan anak, dari saat mulainya terdengar bunyi jantung anak, dari masuk atau tidak

masuknya kepala ke dalam rongga panggul, dengan pemeriksaan *amniocentesis*.

4) Janin hidup atau mati

- a) Tanda-tanda anak mati adalah denyut jantung janin tidak terdengar, rahim tidak membesar dan fundus uteri turun, palpasi anak menjadi kurang jelas, dan ibu tidak merasa pergerakan anak.
- b) Tanda-tanda anak hidup adalah denyut jantung janin terdengar jelas, rahim membesar, palpasi anak menjadi jelas, dan ibu merasa ada pergerakan anak.

5) Anak/janin tunggal atau kembar

- a) Tanda-tanda anak kembar adalah perut lebih besar dari umur kehamilan, meraba 3 bagian besar/lebih (kepala dan bokong), meraba 2 bagian besar berdampingan, mendengar denyut jantung janin pada 2 tempat, dan USG nampak 2 kerangka janin
- b) Tanda-tanda anak tunggal adalah perut membesar sesuai umur kehamilan, mendengar denyut jantung janin pada 1 tempat, dan USG nampak 1 kerangka janin.

6) Letak janin (letak kepala)

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian di antaranya adalah :

a) Situs (letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya ; letak bujur, letak lintang dan letak serong.

b) Habitus (sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya ; fleksi (letak menekur) dan defleksi (letak menengadah). Sikap anak yang fisiologis adalah : badan anak dalam kyphose, kepala menekur, dagu dekat pada dada, lengan bersilang di depan dada, tungkai terlipat pada lipatan paha, dan lekuk lutut rapat pada badan.

c) Position (kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir misalnya ; punggung kiri, punggung kanan

d) Presentasi (bagian terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi.

7) Intra uterin atau ekstra uterin

a) Intra uterine (kehamilan dalam rahim), tanda-tandanya yaitu palpasi uterus berkontraksi (Braxton Hicks) dan terasa ligamentum rotundum kiri kanan.

b) Ekstra uterine (kehamilan di luar rahim)

Kehamilan di luar rahim di sebut juga kehamilan ektopik, yaitu kehamilan di luar tempat yang biasa. Tanda-tandanya yaitu pergerakan anak dirasakan nyeri oleh ibu, anak lebih mudah teraba, kontraksi Braxton Hicks negative, rontgen bagian terendah anak tinggi, saat persalinan tidak ada kemajuan dan VT kavum uteri kosong.

8) Keadaan jalan lahir (normal/CPD)

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal

9) Keadaan umum penderita (sehat/tidak)

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang lemah atau sakit keras tentu tidak di harapkan menyelesaikan proses persalinan dengan baik. Sering dapat kita menduga bahwa adanya penyakit pada wanita hamil dari keadaan umum penderita atau dari anamnesa.

c. Antisipasi masalah potensial

Menurut Walyani, 2015 bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

d. Tindakan segera

Menurut Walyani, 2015 mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan dokter untuk konsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

e. Perencanaan dan rasionalisas

Kriteria perencanaan menurut Kemenkes No. 938 tahun 2007:

- 1) Rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipadisan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi social budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan kliein berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Memperuntungkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

Rencana yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai denganhasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011).

Kriteria : klien mengerti tentang penjelasan yang diberikan pertugas

Intervensi :

- 1) Melakukan pendekatan pada klien.

Rasional : dengan pendekatan, terjalin kerja sama dan kepercayaan terhadap bidan

- 2) Melakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar 5 T

Rasional : pemeriksaan 5 T merupakan standar yang dapat mencakup dan mendeteksi secara dini adanya resiko dan komplikasi

3) Jelaskan kepada klien tentang kehamilannya

Rasional : dengan mengerti kehamilan, ibu dapat menjaga dan mau melakukan nasihat bidan

4) Anjurkan pada klien agar memeriksakan kehamilan secara rutin sesuai usia kehamilan

Rasional : deteksi dini adanya kelainan, baik pada klien maupun janin

5) Anjurkan pada klien untuk beristirahat dan mengurangi kerja berat

Rasional : relaksasi otot sehingga aliran darah lancar.

Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien.

1) sakit pinggang

a) Tujuannya adalah setelah melakukan asuhan kebidanan diharapkan klien mengerti penyebab sakit pinggang

b) Kriteria : klien mengerti penjelasan petugas

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab penyakit pinggang.

Rasional : titik berat badan pindah kedepan karena perut yang membesar. Hal ini diimbangi lordosis yang menyebabkan spasme otot pinggang

(2) Anjurkan klien untuk memakai sandal atau sepatu bertumit rendah.

Rasional : hal ini akan mengurangi beban klien

(3) Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup

Rasional : terjadi relaksasi sehingga aliran darah ke seluruh tubuh lancar.

(4) Jelaskan pada klien bahwa sakit pinggang akan menghilang setelah melahirkan.

Rasional : dengan berakhirnya kehamilan, postur tubuh kembali seperti semula.

2) Masalah sering berkemih



- a) Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan klien mengerti penyebab sering berkemih
  - b) Kriteria : klien dapat beradaptasi dengan perubahan eliminasi urine dan klien mengerti penyebab sering berkemih.
  - c) Intervensi :
    - (1) Jelaskan penyebab sering berkemih  
Rasional : turunnya kepala janin ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan
    - (2) Anjurkan klien untuk menjaga kebersihan  
Rasional : hal ini dapat mempertahankan kesehatan
    - (3) Ajarkan teknik relaksasi untuk membebaskan rahim yang menekan  
Rasional : posisi relaksasi dapat mengurangi penekanan pada kandung kemih
- 3) Masalah cemas menghadapi proses persalinan
- a) Tujuan : setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 15 menit, rasa cemas berkurang.
  - b) Kriteria : klien tidak merasa cemas, ekspresi wajah tenang.
  - c) Intervensi :
    - (1) Jelaskan pada klien tentang proses persalinan normal.  
Rasional : dengan pengetahuan tentang proses persalinan, klien siap menghadapi saat persalinan.
    - (2) Jelaskan pada klien tanda persalinan.  
Rasional : upaya persiapan fisik dan mental menjelang persalinan.
    - (3) Anjurkan klien untuk mempersiapkan fisik dan mental dalam menghadapi persalinan.  
Rasional : motivasi mendorong penerimaan dan meningkatkan keinginan untuk tetap berhati-hati dalam menjaga kehamilannya.
    - (4) Anjurkan klien untuk lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Rasioanal : dengan banyak berdoa dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, akan timbul rasa percaya diri yang kuat

4) Masalah konstipasi

a) Tujuan : setelah ibu melaksanakan anjuran bidan, defekasi kembali normal.

b) Kriteria : klien mengetahui tindakan yang dilakukan untuk mengatasi konstipasi setiap 1-2 kali/hari

c) Intervensi :

(1) Jelaskan tentang penyebab gangguan eliminasi alvi.

Rasional : turunnya kepala menekan kolon, ditambah penurunan kerja otot perut karena tingginya hormone progesterone sehingga terjadi konstipasi.

(2) Anjurkan klien agar tidak mengonsumsi makanan yang mengandung alkohol.

Rasional : dengan mengetahui penyebab sembelit, klien dapat mencegahnya.

(3) Anjurkan klien untuk banyak bergerak.

Rasional : hal ini dilakukan agar peredaran darah lancar dan menambah tonus peristaltik alat pencernaan.

(4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat laksatif.

Rasional : pelimpahan fungsi dependen

5) masalah gangguan tidur

a) Tujuan : waktu tidur klien terpenuhi (8-10 jam/hari)

b) Kriteria : klien dapat tidur nyenyak, klien tidak merasa lelah.

c) Intervensi :

(1) Jelaskan penyebab gangguan tidur

Rasional : dengan mengetahui penyebab gangguan tidur, klien mengerti tindakan yang akan dilakukan.

(2) Sarankan klien untuk tidur dengan kepala di tinggikan dan posisi miring.

Rasional : posisi rileks dapat mengurangi ketegangan otot.

(3) Ciptakan lingkungan yang tenang.

Rasional : lingkungan yang tenang dapat menyebabkan klien beristirahat dan tidur tanpa gangguan secara teratur sehingga meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin.

6) Potensial terjadi penyulit persalinan

a) Tujuan : tidak terjadi penyulit saat persalinan

b) Kriteria : ibu dapat partus pada kehamilan aterm dan tidak terjadi komplikasi pada klien atau janin.

c) Intervensi :

(1) Siapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

Rasional : persiapan fisik dan mental merupakan modal klien untuk dapat menerima dan bekerja sama dalam mengambil keputusan.

(2) Sarankan ibu untuk mengikuti senam hamil.

Rasional : hal ini dapat memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dasar panggul yang berhubungan dengan persalinan.

(3) Sarankan klien untuk melahirkan di rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai.

Rasional : fasilitas yang memadai dapat memberikan pelayanan dan pertolongan yang efektif.

f. Pelaksanaan

Langkah ini rencana asuhan yang komprehensif yang telah dibuat dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lainnya (Romauli, 2011).

g. Evaluasi

Kriteria evaluasi menurut Kepmenkes No. 938 tahun 2007: penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien, hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada klien/

keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Marmi (2011), langkah-langkah manajemen atau proses manajemen terdiri dari tujuh langkah yaitu :

### a. Pengkajian Data

- a) Keluhan utama : Keluhan utama atau alasan utama wanita datang kerumah sakit atau bidan ditentukan dalam wawancara. Hal ini bertujuan mendiagnosa persalinan tanpa menerima pasien secara resmi mengurangi atau menghindari beban biaya pada pasien. Ibu diminta untuk menjelaskan hal-hal berikut frekuensi dan lama kontraksi, lokasi dan karakteristik rasa tidak nyaman akibat kontraksi, menetapkan kontraksi meskipun perubahan posisi saat ibu berjalan atau berbaring, keberadaan dan karakter rabas atau show dari vagina, dan status membrane amnion.

Pada umumnya klien mengeluh nyeri pada daerah pinggang menjalar keperut, adanya his yang semakin sering, teratur, keluarnya lendir darah, perasaan selalu ingin buang air kemih

- b) Riwayat obstetrik yang lalu : Untuk mengetahui riwayat persalinan yang lalu, ditolong oleh siapa, ada penyulit atau tidak, jenis persalinannya apa semua itu untuk memperkirakan ibu dapat melahirkan spontan atau tidak.

### c) Pola Aktifitas Sehari-hari

- (1) Pola Nutrisi : Aspek ini adalah komponen penting dalam riwayat prenatal. Status nutrisi seorang wanita memiliki efek langsung pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Pengkajian diet dapat mengungkapkan data praktek khusus, alergi makanan, dan perilaku makan, serta faktor-faktor lain yang terkait dengan status nutrisi. Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil adalah 300 kalori dengan

komposisi menu seimbang ( cukup mengandung karbohidrat, protein, lemak, nutrisi, vitamin, air dan mineral).

- (2) Pola Eliminasi : Pola eliminasi meliputi BAK dan BAB. Dalam hal ini perlu dikaji terakhir kali ibu BAK dan BAB. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin sehingga diharapkan ibu dapat sesering mungkin BAK. Apabila ibu belum BAB kemungkinan akan dikeluarkan saat persalinan, yang dapat mengganggu bila bersamaan dengan keluarnya kepala bayi. Pada akhir trimester III dapat terjadi konstipasi.
- (3) Pola Personal Hygiene : Kebersihan tubuh senantiasa dijaga kebersihannya. Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, sepatu atau alas kaki dengan tumit tinggi agar tidak dipakai lagi.
- (4) Pola fisik dan istirahat : Klien dapat melakukan aktifitas biasa terbatas aktifitas ringan, membutuhkan tenaga banyak, tidak membuat klien cepat lelah, capek, lesu. Pada kala I apabila kepala janin masuk sebagian ke dalam PAP serta ketuban pecah, klien dianjurkan untuk duduk dan berjalan-jalan disekitar ruangan atau kamar bersalin. Pada kala II kepala janin sudah masuk rongga PAP klien dalam posisi miring, kekanan atau ke kiri. Klien dapat tidur terlentang, miring kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, klien sulit tidur pada kala I – kala IV.
- (5) Pola aktifitas seksual : Pada kebanyakan budaya, aktifitas seksual tidak dilarang sampai akhir kehamilan. Sampai saat ini belum membuktikan dengan pasti bahwa koitus dengan organisme dikontraindikasikan selama masa hamil. Untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetrik yang prima.

(6) Pola kebiasaan lain : Minuman beralkohol, asap rokok dan substansi lain sampai saat ini belum ada standar penggunaan yang aman untuk ibu hamil. Walaupun minum alkohol sesekalitidak berbahaya, baik bagi ibu maupun perkembangan embrio maupun janinnya, sangat dianjurkan untuk tidak minum alkohol sama sekali. Merokok atau terus menerus menghirup asap rokok dikaitkan dengan pertumbuhan dengan perkembangan janin, peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan perinatal. Kesalahan subklinis tertentu atau defisiensi pada mekanisme intermediet pada janin mengubah obat yang sebenarnya tidak berbahaya menjadi berbahaya. Bahaya terbesar yang menyebabkan efek pada perkembangan janin akibat penggunaan obat-obatan dapat muncul sejak fertilisasi sampai sepanjang pemeriksaan trimester pertama.

Pemeriksaan fisik

Diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik secara inspeksi, palpasi, perkusi, pemeriksaan penunjang.

1) Pemeriksaan umum

- a) Kesadaran
- b) Tekanan darah : Diukur untuk mengetahui kemungkinan preeklamsia yaitu bila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg
- c) Denyut nadi : Untuk mengetahui fungsi jantung ibu, normalnya 80-90 x/menit.
- d) Pernapasan : Untuk mengetahui fungsi sistem pernapasan, normalnya 16-20x/menit
- e) Suhu : Suhu tubuh normal 36-37,5<sup>0</sup>C
- f) LILA : Untuk mengetahui status gizi ibu, normalnya 23,5 Cm
- g) Berat badan : Ditimbang waktu tiap kali ibu datang untuk control kandungannya
- h) Tinggi Badan : Pengukuran cukup dilakukan satu kali yaitu saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali.

## 2) Pemeriksaan fisik obstetrik

- a) Muka : apakah oedema atau tidak, sianosis atau tidak
- b) Mata : konjungtiva : normalnya berwarna merah muda, sclera : normalnya berwarna putih
- c) Hidung : bersih atau tidak, ada luka atau tidak, ada sekret atau tidak
- d) Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe atau tidak
- e) Dada : payudara simetris atau tidak, puting bersih dan menonjol atau tidak, hiperpigmentasi aerola atau tidak, colostrum sudah keluar atau tidak
- f) Abdomen : ada luka bekas SC atau tidak, ada linea atau tidak, striae albicans atau lividae
- (1) Leopold I : tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, di fundus normalnya teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).
- (2) Leopold II : normalnya teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung), pada satu sisi uterus dan pada sisi lainnya teraba bagian kecil.
- (3) Leopold III : normalnya teraba bagian yang bulat keras dan melenting pada bagian bawah uterus ibu (simfisis) apakah sudah masuk PAP atau belum.
- (4) Leopold IV : dilakukan jika pada Leopold III teraba bagian janin sudah masuk PAP. Dilakukan dengan menggunakan patokan dari penolong dan simpisis ibu, berfungsi untuk mengetahui penurunan presentasi.
- g) Denyut Jantung Janin(DJJ) : terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik di bagian kiri atau kanan). Normalnya 120-160 x/menit
- h) Genetalia : vulva dan vagina bersih atau tidak, oedema atau tidak, ada flour albus atau tidak, ada pembesaran kelenjar skene dan kelenjar bartolini atau tidak, ada kandiloma atau tidak, ada kandiloma akuminata atau tidak, ada kemerahan atau tidak. Pada

bagian perineum ada luka episiotomy atau tidak. Pada bagian anus ada benjolan atau tidak, keluar darah atau tidak.

- i) Ekstremitas atas dan bawah : simetris atau tidak, oedema atau tidak, varises atau tidak. Pada ekstremitas terdapat gerakan refleks pada kaki, baik pada kaki kiri maupun kaki kanan.

### 3) Pemeriksaan khusus

*Vaginal toucher* sebaiknya dilakukan setiap 4 jam selama kala I persalinan dan setelah selaput ketuban pecah, catat pada jam berapa diperiksa, oleh siapa dan sudah pembukaan berapa, dengan VT dapat diketahui juga effacement, konsistensi, keadaan ketuban, presentasi, denominator, dan hodge. Pemeriksaan dalam dilakukan atas indikasi ketuban pecah sedangkan bagian depan masih tinggi, apabila kita mengharapkan pembukaan lengkap, dan untuk menyelesaikan persalinan.

## 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Konsep dasar Asuhan Kebidanan pada Bayi baru lahir dan Neonatus menurut 7 langkah varney

### a. Pengkajian

#### 1) Subjektif.

Data yang diambil dari anamnese. Catatan ini yang berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien, yaitu apa yang dikatakan/dirasakan klien yang diperoleh melalui anamnese. Data yang dikaji adalah :

- a) Identitas bayi: usia, tanggal dan jam lahir, jenis kelamin.
- b) Identitas orang tua : nama, usia, suku bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat rumah.
- c) Riwayat kehamilan : paritas, HPHT, taksiran partus, riwayat ANC, riwayat imunisasi TT.
- d) Riwayat kelahiran/persalinan : tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, penolong, ketuban, plasenta, dan penolong persalinan.



- e) Riwayat imunisasi : imunisasi apa saja yang telah diberikan (BCG,DPT-Hb,polio,dan campak)

## 2) Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa,yaitu apa yang dilihat dan dirasakan oleh bidan pada saat pemeriksaan fisik dan observasi,hasil laboratorium,dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung pengkajian. Data objektif dapat diperoleh melalui :

a) Pemeriksaan fisik bayi. Pemeriksaan umum secara sistematis meliputi :

- (1) Kepala:ubun-ubun, sutura/molase, kaput suksedaneum/sefal hematoma, ukuran lingkaran kepala.
- (2) Telinga : pemeriksaan dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
- (3) Mata : tanda-tanda infeksi yaitu pus
- (4) Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit,periksa adanya sumbing,refleks isap,dilihat dengan mengamati bayi pada saat menyusui
- (5) Leher : pembekakan,benjolan.
- (6) Dada : bentuk dada,puting susu,bunyi nafas,dan bunyi jantung.
- (7) Bahu,lengan,tangan: gerakan bahu,lengan,tangan,dan jumlah jari.
- (8) Sistem saraf : adanya *refleks moro*, lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan, *refleks rooting*, *refleks walking*, *refleks grasp/plantar*, *refleks sucking*, *refleks tonic neck*.
- (9) Perut : bentuk, benjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, perut lembek pada saat tidak menangis dan adanya benjolan.

- (10)Alat genitalia. Laki-laki : testis berada dalam skrotum, penis berlubang dan lubang ini terletak di ujung penis. Perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, labia mayora dan minora.
- (11)Tungkai dan kaki : gerakan normal, bentuk normal, jumlah jari.
- (12)Punggung dan anus : pembengkakan atau ada cekungan, ada tidaknya anus.
- (13)Kulit : verniks caseosa, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir/tanda mongol.

b) Pemeriksaan laboratorium : pemeriksaan darah dan urine.

c) Pemeriksaan penunjang lainnya : pemeriksaan rontgen dan USG.

#### 4. Asuhan Kebidanan Nifas

##### a. Pengkajian (pengumpulan data dasar)

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

##### 1) Data Subyektif

a) Keluhan Utama : Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada perineum ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

##### b) Riwayat obstetric

(1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

(2) Riwayat persalinan sekarang : Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi meliputi PB, BB, penolong persalinan. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang bisa berpengaruh pada masa nifas saat ini

( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

c) Riwayat KB :

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

(1) Riwayat kesehatan klien Riwayat kesehatan yang lalu : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: jantung, DM, Hipertensi, Asma yang dapat mempengaruhi pada masa nifas ini.

(2) Riwayat kesehatan sekarang : Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang hubungannya dengan nifas dan bayinya.

(3) Riwayat kesehatan keluarga : Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya

(Ambrawati, Wulandari, 2008).

d) Pola / Data fungsional Kesehatan

(1) Nutrisi : Gizi atau nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 persen, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi ASI yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi

cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alcohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

- (2) Istirahat : Kebahagiaan setelah melahirkan membuat ibu sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur. Juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerjabertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Ambrawati, Wulandari, 2008 ).
- (3) Aktivitas : Perlu dikaji untuk mengetahui apakah bendungan ASI yang dialami ibu disebabkan karena aktivitas fisik secara berlebihan ( Saifuddin, 2006 ).
- (4) Eliminasi : Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa ia pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa kencing sesegera mungkin setelah melahirkan akan mengurangi komplikasi *post partum*. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ia pasti

mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing karena iapun sudah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar. Feses yang tertahan dalam usus semakin lama akan semakin mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan selalu terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien untuk tidak takut buang air besar karena buang air besar tidak akan menambah para luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih (Purwanti, 2011 ).

- (5) Kebersihan diri : Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu *post partum* masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.
- (6) Seksual : Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).
- e) Riwayat psikososial budaya : Untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan

atau merugikan pasien khususnya pada masa nifas misalnya pada kebiasaan pantang makanan. Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita banyak mengalami perubahan emosi/ psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu ( Ambrawati, Wulandari, 2008 ).

## 2) Data obyektif

### Pemeriksaan Umum

- (1) Keadaan Umum dan kesadaran penderita : Compos mentis  
( kesadaran baik ) gangguan kesadaran ( apatis, samnolen, spoor, koma ).
- (2) Tekanan darah : Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi atau preeclampsia.
- (3) Nadi : Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- (4) Suhu badan : Suhu badan normal adalah 36,5-37,5<sup>0</sup>C. Bila suhu badan lebih tinggi dari 37,5<sup>0</sup>C kemungkinan adanya infeksi.
- (5) Pernafasan : Pernafasan normal yaitu 16-24 x/menit.

### a) Pemeriksaan fisik

- (1) Muka : Periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebra untuk memperkirakan gejala oedema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.
- (2) Mata : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat konjungtiva, sclera, kebersihan, kelainan, serta gangguan pengelihatan
- (3) Hidung : Dilakukan pemeriksaan dengan melihat kebersihan, adanya polip, dan alergi pada debu.
- (4) Mulut : Periksa adanya karies, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

- (5) Leher : Periksa adanya pembesaran kelenjar limfe dan parotitis.
- (6) Ketiak : Periksa adanya kelainan atau tidak serta periksa adanya luka atau tidak.
- (7) Payudara : Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrum.
- (8) Abdomen : Inspeksi bentuk abdomen, adanya striae, linea. Palpasi kontraksi uterus serta TFU.

*Tabel 2.9 Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Nifas*

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari ( minggu 1 )	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu ke 2 )	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

( Nugroho dkk, 2014 ).

- (9) Genitalia : Lochea normal: merah hitam (lochea rubra), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam). Lochea abnormal : merah terang, bau busuk, mengeluarkan darah beku, perdarahan berat (memerlukan penggantian pembalut setiap 0-2 jam).Keadaan perineum : oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, heaving (Ambrawati, Wulandari, 2008).
- (10) Kandung kemih : kosong atau tidak

(11) Anus : tidak ada hemorrhoid

(12) Ekstrimitas : tidak ada oedema, varices pada ekstrimitas atas dan bawah ( Depkes, 2002).

b) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

Melakukan tes laboratorium yang diperlukan yakni protein urine, glukosa urine dan hemoglobin, golongan darah (Sulistyawati, 2009).

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

a. Pengkajian subyektif

- 1) Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama atau kunjungan ulang
- 2) Keluhan utama : keluhan utama dikaji untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini (Maryunani,2009).
- 3) Riwayat perkawinan : yang perlu dikaji adalah untuk mengetahui status perkawinan syah atau tidak, sudah berapa lama pasien menikah, berapa kali menikah, berapa umur pasien dan suami saat menikah, sehingga dapat diketahui pasien masuk dalam invertilitas sekunder atau bukan.
- 4) Riwayat menstruasi : dikaji haid terakhir, *menarche* umur berapa. Siklus haid, lama haid, sifat darah haid, *dismenorrhoe* atau tidak, *flour albus* atau tidak.
- 5) Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu : jika ibu pernah melahirkan apakah memiliki riwayat kelahiran normal atau patologis, berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.
- 6) Riwayat kontrasepsi yang di gunakan : untuk mengetahui apakah ibu sudah menjadi akseptor KB lain sebelum menggunakan KB yang sekarang dan sudah berapa lama menjaadi asekpore KB tersebut.
- 7) Riwayat kesehatan :
  - (a) Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita : untuk mengetahui apakah pasien pernah menderita penyakit yang



memungkinkan ia tidak bisa menggunakan metode Kontrasepsi tertentu.

- (b) Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : untuk mengetahui apakah keluarga pasien pernah menderita penyakit keturunan.
  - (c) Riwayat penyakit ginekologi: untuk mengetahui pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.
- 8) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- (a) Pola nutrisi : Menggambarkan tentang pola makan dan minum , frekuensi, banyaknya, jenis makanan, dan makanan pantangan, atau terdapatnya alergi.
  - (b) Pola eliminasi  
Dikaji untuk mengetahui tentang BAB dan BAK, baik frekuensi dan pola sehari-hari.
  - (c) Pola aktifitas  
Untuk menggambarkan pola aktifitas pasien sehari-hari, yang perlu dikaji pola aktifitas pasien terhadap kesehatannya.
  - (d) Istirahat/tidur  
Untuk mengetahui pola tidur serta lamanya tidur.
  - (e) Seksualitas
  - (f) Dikaji apakah ada keluhan atau gangguan dalam melakukan hubungan seksual. *Personal hygiene*  
Yang perlu di kaji adalah mandi berapa kali, gosok gigi, keramas, bagaimana kebersihan lingkungan apakah memenuhi syarat kesehatan.
  - (g) Keadaan Psiko Sosial Spiritual
    - (1) Psikologi : yang perlu dikaji adalah keadaan psikologi ibu sehubungan dengan hubungan pasien dengan suami, keluarga, dan tetangga, dan bagaimana pandangan suami dengan alat kontrasepsi yang dipilih, apakah mendapatkan dukungan atau tidak.

- (2) Sosial : yang perlu dikaji adalah bagaimana pandangan masyarakat terhadap alat kontrasepsi.
- (3) Spiritual : apakah agama melarang penggunaan kontrasepsi tertentu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : dilakukan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien ( Tambunan dkk, 2011;h.7)

b) Tanda vital

Tekanan darah : Tenaga yang digunakan darah untuk melawan dinding pembuluh normalnya, tekanan darah 110-130 MmHg (Tambunan dkk, 2011).

Nadi : Gelombang yang diakibatkan adanya perubahan pelebaran (*Vasodilatasi*) dan penyempitan (*Vasokonstriksi*) dari pembuluh darah arteri akibat kontraksi vertikal melawan dinding aorta, normalnya nadi 60-80x/menit (Tambunan ddk, 2011).

Pernapasan : Suplai oksigen ke sel-sel tubuh dan membuang  $CO_2$  keluar dari sel tubuh, normalnya 20-30x/menit (Tambunan dkk, 2011).

Suhu : Derajat panas yang dipertahankan oleh tubuh dan diatur oleh hipotalamus, (dipertahankan dalam batas normal  $37,5-38^0C$ ) (Tambunan dkk, 2011) .

- c) Berat badan : mengetahui berat badan pasien sebelum dan sesudah menggunakan alat kontrasepsi.
- d) Kepala :Pemeriksaan dilakukan inspeksi dan palpasi, dilakukan dengan memperhatikan bentuk kepala abnormal, distribusi rambut bervariasi pada setiap orang, kulit kepala dikaji dari adanya peradangan, luka maupun tumor.
- e) Mata:Untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata teknik yang digunakan inspeksi dan palpasi, mata yang diperiksa simetris apa

tidak, kelopak mata cekung atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak.

- f) Hidung :Diperiksa untuk mengetahui ada polip atau tidak.
  - g) Mulut :Untuk mengetahui apakah ada stomatitis atau tidak, ada caries dentis atau tidak.
  - h) Telinga :Diperiksaa untuk mengetahui tanda infeksi ada atau tidak, seperti OMA atau OMP
  - i) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe dan *tyroid*
  - j) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak
  - k) Dada : dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, ada retraksi respirasi atau tidak.
  - l) Payudara : dikaji untuk mengetahui apakah ada kelainan pada bentuk payudara seperti benjolan abnormal atau tidak.
  - m)Abdomen: untuk mengkaji adanya distensi, nyeri tekan dan adanya massa, apakah ada pembesaran dan konsistensi, apakah ada bekas operasi pada daerah abdomen atau tidak.
  - n) Pinggang : untuk mengetahui adanya nyeri tekan waktu diperiksa atau tidak
  - o) Genitalia : dikaji apakah adanya kondilomakuminata, dan diraba adanya infeksi kelenjar bartolini dan skene atau tidak.
  - p) Anus : apakah pada saat inspeksi ada hemoroid atau tidak
  - q) Ekstremitas : diperiksa apakah varices atau tidak, ada oedema atau tidak.
- 2) Pemeriksaan penunjang : dikaji untuk menegaskan diagnosa

#### **E. Kerangka Pemikiran**

Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) adalah pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga memutuskan menggunakan KB ini bertujuan sebagai upaya untuk membantu memantau dan mendeteksi adanya kemungkinan timbulnya komplikasi yang menyertai ibu dan bayi dari masa kehamilan sampai ibu

menggunakan KB. Menurut Sarwono (2006) Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan akan mengalami perubahan fisiologis seperti: sistem reproduksi, sistem payudara, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, sistem integumen, sistem metabolisme, sistem berat badan dan indeks masa tubuh, sistem darah dan pembekuan darah, sistem persyarafan dan sistem pernapasan.

Pada kehamilan juga akan mengalami perubahan psikologis seperti: kecemasan, ketegangan, merasa tidak feminim, takut dan tidak nyaman. Asuhan yang diberikan pada kehamilan adalah bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/ masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien, apakah kebutuhan perlu konseling atau penyuluhan.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2007). Adapun tahapan dalam persalinan: Kala I yaitu kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Asuhan yang diberikan pada kala I memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf, memberi dukungan persalinan, pengurangan rasa sakit dan persiapan persalinan. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi-gravida (Marmi, 2012). Asuhan yang diberikan pada kala II melibatkan keluarga, dukungan psikologis, membantu ibu memilih posisi yang nyaman, melatih ibu cara meneran dan memberi nutrisi.

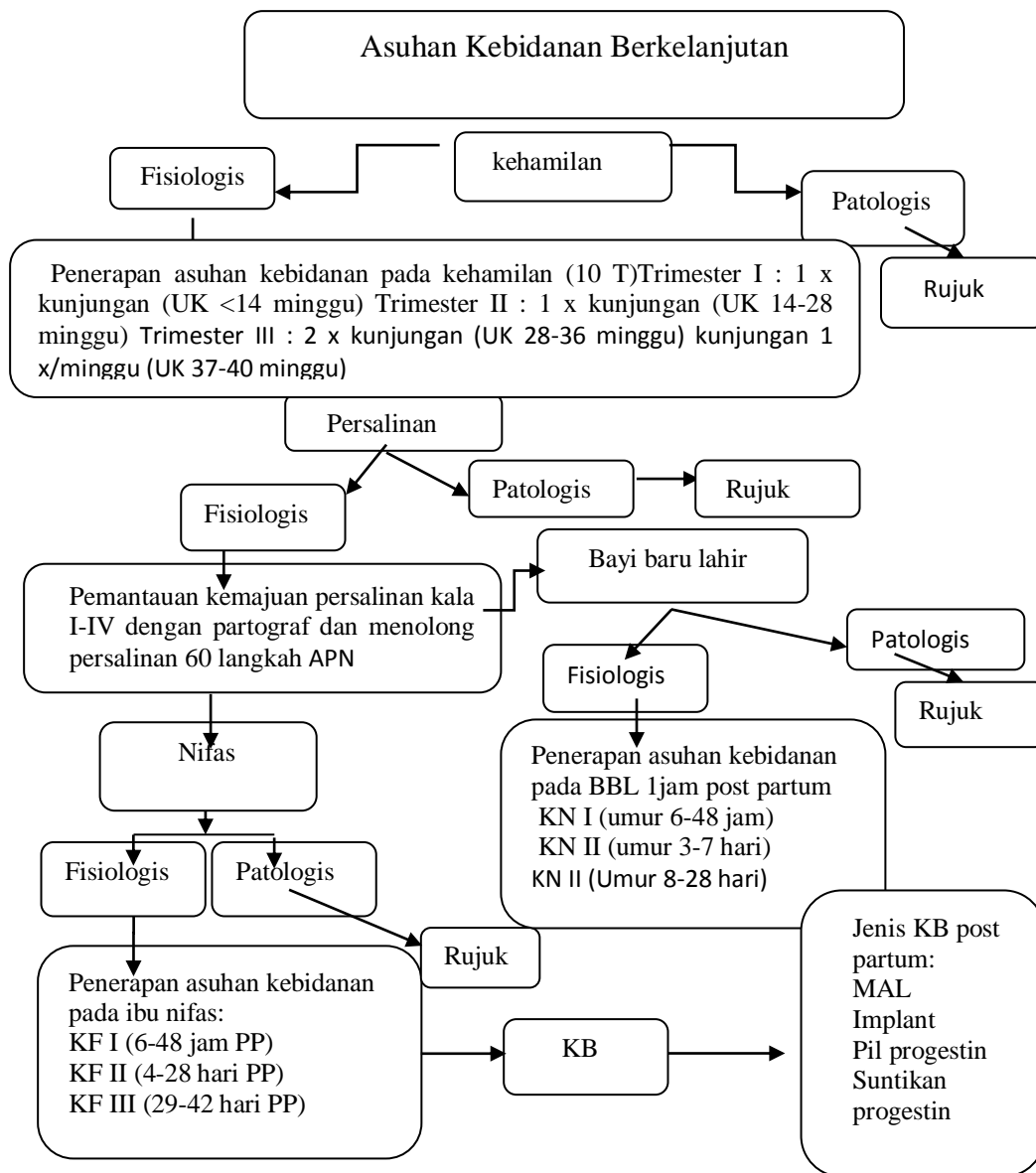
Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Asuhan yang diberikan pada kala III pemberian oxytocin kemudian melahirkan plasenta. Kala IV yaitu 2 jam pertama setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kala IV memantau

keadaan ibu seperti: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. (Marmi, 2012)\

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Asuhan yang diberikan pada masa nifas adalah: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya pada bayi dan pastikan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Pada program keluarga berencana fase menjarangkan kehamilan periode usia istri antara 20-35 tahun untuk mengatur jarak kehamilannya dengan pemilihan kontrasepsi IUD, suntikan, pil, implant, dan metode sederhana. Berikut adalah kerangka pikir Asuhan Kebidanan Berkelanjutan menurut Marni (2014)

Gambar 1. Kerangka pemikiran



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.F.B.M di Puskesmas Uabau Periode 22 April s/d 10 Juni 2019” dilakukan dengan menggunakan jenis metode studi penelaah kasus yang terdiri dari unit tunggal, dimana satu orang ibu diberikan asuhan sejak masa kehamilan trimester III hingga KB dengan menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah *Varney* dan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisis, penatalaksanaan), dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integratif (Notoadmodjo, 2010).

#### **B. Lokasi dan waktu**

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoadmodjo, 2010). Pada kasus ini tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Uabau. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil (Notoadmodjo, 2010). Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 22 April s/d 10 Juni 2019”

#### **C. Subyek Laporan kasus**

Subyek laporan tugas akhir ini adalah suatu penelitian yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang sesuai dengan konteks kebidanan yaitu Ibu Hamil trimester III (Notoadmodjo, 2010)

#### **D. Instrumen**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2010).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metrit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

#### **E. Teknik pengumpulan data:**

##### **1. Data primer**

###### **a. Observasi:**

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil yang data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus *Leopold 1 – IV* dan auskultasi denyut jantung janin). Serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan *hemoglobin*) (Notoatmodjo, 2012).

###### **b. Wawancara**

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian. pada kehamilan, persalinan, nifas,



bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial. (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik.

Sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian (Notoatmodjo, 2010). Dalam studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Uabau dan buku kesehatan ibu dan anak milik ibu.

## F. Triangulasi Data

Triangulasi adalah teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah tersedia. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

### 1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang.

## 2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

## 3. Studi Dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan catatan medik dan arsip yang ada.

# G. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan berat badan, Termometer, jangka panggul, jam tangan, pita metrit, Doppler, Jelly, Tisu, partus set, heating set, kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handsoon air mengalir untuk cuci tangan, Sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen.
3. Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

# H. Etika Penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji *validitas* dan *reliabilitas*. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas. Dalam menuliskan laporan kasus juga memilki

masalah etik yang harus diatasi adalah *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

1. *Informed Consent*

*Informed consent* adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

2. *Anonymity*

Sementara itu hak *anonymity* dan *confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *informed consent* serta hak *anonymity* dan *confidentiality* dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity*, *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat *confidentiality* adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Uabau Kecamatan Laen Manen Kabupaten Malaka. Wilayah kerja Puskesmas Uabau mencakup 4 desa yang terdiri dari desa Uabau, Bisesmus, Oenaek, Nauke Kusa dan Bonibais dengan luas wilayahnya adalah 99,05 Km<sup>2</sup>.

Wilayah kerja Puskesmas Uabau berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Babotin Leobebe, sebelah barat berbatasan dengan desa Tniumanu wilayah kerja Puskesmas Nurubo, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Malaka Timur dan sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Sasitamean.

Penduduk wilayah kerja Puskesmas Uabau mencakup sebagian dari jumlah penduduk kecamatan Laen Manen karena masih ada Puskesmas Nurobo sebagai penanggung sebagian wilayah lainnya dengan jumlah 5.781 jiwa ( Profil Puskesmas Uabau 2018 ).

Puskesmas Uabau merupakan salah satu puskesmas rawat jalan di kecamatan Laen Manen, terdapat 1 Puskesmas pembantu, 3 Poskesdes dan 16 Posyandu, dengan ketersediaan tenaga di Puskesmas Uabau yaitu dokter umum 1 orang, Bidan 13 orang, Perawat 10 orang, Gizi 4 orang, Analis Kesehatan 1 orang, Promkes 1, Sanitarian 1, tenaga administrasi 1 orang dan lain – lain 7 orang. Upaya pelayanan pokok yang ada di Puskesmas Uabau antara lain : Promosi Kesehatan, Penyehatan Lingkungan, KIA, Perbaikan gizi masyarakat dan Pencegahan dan pengendalian penyakit ( P2P ) serta ada pula upaya pendukung serta pengembangan sesuai Permenkes No 75 tahun 2015 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Studi kasus ini dilakukan terhadap Ibu sejak hamil tri mester III hingga Nifas hari ke 42 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Uabau, Kecamatan Laen Manen, Kabupaten Malaka.

## **B. Tinjauan Kasus**

### **1) Pengkajian Data**

Tanggal Pengkajian : 22 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Uabau

Oleh : Maria Paskalis Klau

#### **a. Data subjektif**

##### **1) Identitas / Biodata :**

Nama Ibu	: Ny.F.B.M.	Nama Suami	: Tn.R.Y.B
Umur	: 23 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku bangsa	: Indo/Dawan	Suku bangsa	: Indo/Dawan
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: Sarjana	Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Ds.Nauke,Kecamatan Laen Manen		
No HP	: -		

##### **2) Alasan kunjungan :**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### **3) Keluhan utama :**

Ibu mengatakan sering kencing terutama di malam hari sejak 2 minggu yang lalu.

##### **4) Riwayat menstruasi :**

Ibu mengatakan haid pertama kali pada usia 13 tahun, lamanya haid 3-5 hari, teratur setiap bulan namun di tanggal yang berbeda (setiap 28-30 hari ), banyaknya darah haid 75-100 cc / ganti 2-3 kali / hari, sifat darah encer dan berwarna merah, kadang terasa mules–mules pada perut bagian bawah dan tidak ada nyeri.

5) Riwayat perkawinan :

Ibu mengatakan status perkawinannya belum sah,sudah mengikuti kursus perkawinan dan 1 bulan lagi akan melangsung pernikahan secara katolik,lama berkeluarga 1 tahun, kawin pertama kali dengan usia 23 tahun dengan suami umur 27 tahun,suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya.

6) Riwayat kehamilan,persalin, nifas yang lalu :

Ibu mengatakan bahwa ini merupakan kehamilan pertama kali dan belum pernah mengalami keguguran.

7) Riwayat hamil sekarang :

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 21-07-2018,sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali di Puskesmas Uabau dan pertama kali memeriksakan diri pada usia kehamilan  $\pm$  2 bulan .

Trimester I ibu mengatakan melakukan 1 kali kunjungan pada tanggal 15 September 2018,ibu mengeluh mual dan muntah di pagi hari,therapy yang diberikan : antacid dan vitamin B6 3 kali sehari dan nasehat yang didapat adalah makan sedikit tapi sering serta menghindari makanan yang merangsang, dan minum air hangat di pagi hari sebelum turun dari tempat tidur,HB 12 gr%,LILA 24 cm.

Trimester II ibu mengatakan melakukan kunjungan 3 kali pada tanggal 22-10-2018, 15-11-2018, dan 19-12-2018, ibu mengeluh pusing, terapi yang diberikan sulfas ferous 30 tablet, Vit C 30 tablet dan kalsium laktat 30 tablet, nasihat yang diberikan menganjurkan ibu istirahat yang cukup, kurangi bekerja berat dan minum obat teratur.

Trimester III ibu mengatakan melakukan kunjungan 3 kali pada tanggal 19-01-2019, 21-02-2019, dan 23-03- 2018, ibu mengatakan sakit pinggang terapi yang diberikan sulfas ferous

30 tablet, Vitamin C 30 tablet, dan Kalsium Laktat 30 Tablet. Imunisasi TT : Ibu mengatakan tidak ada catatan riwayat imunisasi saat Balita dan WUS. Saat hami ini sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali yaitu TT<sub>1</sub> pada tanggal 04-10-2018 dan TT 2 pada tanggal 08-11-2018. HB awal kehamilan belum diperiksa. Nasihat yang diberikan menganjurkan ibu untuk istirahat siang dan tidur malam yang cukup dan kurangi bekerja berat untuk mencegah kelelahan.

Pergerakan anak pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan, 3-4 x dalam 1 jam dan pergerakan anak dirasakan 12 jam terakhir antara  $\pm 10 - 11$  kali, kuat.

8) Riwayat KB :

Ibu mengatakan belum pernah memakai alat kontrasepsi apapun karena ibu ingin mempunyai anak. Ibu berencana menggunakan KB suntikan setelah melahirkan anak pertama ini untuk mengatur kehamilan anak kedua ini.

9) Riwayat kesehatan ibu (penyakit yang pernah di derita) :

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS, Campak, Malaria, rubella, herpes, penyakit keturunan seperti penyakit hipertensi, diabetes militus, gangguan jiwa, penyakit kronis seperti jantung ginjal. Ibu juga belum pernah melakukan operasi, ibu tidak pernah mengalami kecelakaan berat, hanya kecelakaan ringan yang menyebabkan lecet, tidak pernah dirawat di rumah sakit karena sakit.

10) Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang diderita :

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11) Riwayat Penyakit Keluarga :

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

12) Riwayat Psikososial :

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan. Ibu senang dengan kehamilan ini. Reaksi orang tua, keluarga, dan suami sangat mendukung kehamilan ini karena ibu dan suami dianggap sudah dewasa dan layak untuk berkeluarga.

Tidak ada beban kerja yang terlalu melelahkan, ibu hanya melaksanakan kegiatan sehari-hari misalnya melakukan pekerjaan rumah, seperti memasak, mencuci dan menyapu rumah dan halaman.

Jenis kehamilan yang diharapkan laki-laki dan perempuan sama saja yang penting sehat. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.

Ibu merencanakan untuk melahirkan di Puskesmas Uabau, penolong yang diinginkan ibu adalah bidan dan dokter, pendamping selama proses persalinan yang diinginkan ibu adalah ibu dan suaminya, transportasi yang akan digunakan adalah mobil ambulans Puskesmas Uabau dan sudah menyiapkan calon pendonor darah yaitu adiknya.

Ibu mengatakan tidak pernah merokok, tidak mengkonsumsi minum-minuman keras dan tidak mengkonsumsi obat terlarang.

13) Riwayat sosial dan budaya :

Ibu mengatakan tidak biasa mengalami kekerasan dalam rumah tangga, tidak memiliki kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan terlarang, mengkonsumsi alkohol. Ibu dan suami masih tinggal bersama orang tua dan saudara laki – laki dari ibu.



Ventilasi terdapat pada ruang tamu, ruang makan, kamar tidur, penerangan menggunakan listrik, Sumber air menggunakan sumber air yang dilindungi, sampah biasanya dikumpul lalu dibakar.

14) Kebiasaan masyarakat yang masih dianut sampai sekarang yaitu budaya patriakal, dimana semua keputusan dalam keluarga diambil oleh suami. Masih ada kebiasaan *Totobi* dan panggang setelah melahirkan.

15) Riwayat seksual. : Ibu mengatakan ada perubahan pada pola hubungan seksual sebelum hamil 3 x dalam seminggu, selama hamil 1x dalam seminggu bahkan tidak sama sekali dan tidak ada kelainan/penyimpangan seksual.

16) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Tabel 4.1 Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebiasaan	Sebelum hamil	Saat hamil
Nutrisi (pola makan )	1) Makan : Porsi : 3 piring/hari Komposisi: nasi,sayur (kadang-kadang) tempe, tahu kadang ikan dan daging ½ porsi 2) Minum : Jumlah ± 6-8 gelas/hari Jenis : air putih 3) Tidak ada pantangan 4) Keluhan: Tidak ada	1) Makan : Porsi : 3 - 4 piring/hari, Komposisi : nasi,sayuran, tempe dan tahu kadang ikan dan daging ½ porsi 2) Minum Jumlah: ±8-10 gelas/hari, Jenis air putih 3) Tidak ada pantangan 4) Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1-2 x/hari Konsistensi : lembek Warna/ Bau : Khas tinja BAK Frekuensi : 6 - 8 x/hari Warna : kuning jernih Bau : Khas <i>amoniak</i> Keluhan: Tidak ada	BAB Frekuensi : 1-2 x/hari Konsistensi : lembek Warna /bau : khas tinja BAK Frekuensi : 7 - 9 x/hari Konsistensi : cair Warna: kuning jernih Bau : Khas <i>amoniak</i> Keluhan : sering kencing ± 2 mgg, sejak

		UK 37 minggu.,terutama di malam hari.
Seksualitas	Frekuensi : 2-3 x/minggu	Frekuensi: 1x seminggu, bahkan tidak sama sekali akibat tidak nyaman.
Personal hygiene	Mandi : 2 x/hari Sikat gigi : 2x/hari Keramas : 3 x/minggu Cara cebok benar dari depan ke belakang Ganti pakaian dalam : 2x/hari setelah selesai mandi pagi dan sore Perawatan Payudara : tidak dilakukan Keluhan:Tidak ada	Mandi : 2 x/hari Sikat gigi : 2x/ hari Keramas : 3x/minggu Cara cebok : dari depan ke belakang Ganti pakaian Dalam : setelah selesai mandi pagi dan sore atau bila terasa lembab. Perawatan Payudara : sejak UK 7 bulan dilakukan setiap kali mandi Keluhan:Tidak ada
Istirahat dan tidur	Tidur siang : 1 jam/hari Tidur malam : 7-8 jam/hari Keluhan : Tidak ada	Tidur siang : $\pm 1$ jam /hari Tidur malam : 6-7 jam/hari Keluhan : sering terbangun di malam hari karena ingin kencing
Aktivitas	Ibu melakukan kegiatan rumah tangga seperti mencuci pakaian,dan mengurus rumah tngga dan pergi ke kebun Keluhan:Tidak ada	Selama hamil ibu melakukan aktivitas yang ringan seperti menyapu halaman dan memasak serta mencuci pakaian. Keluhan:Tidak ada

#### **b. Data Objektif.**

##### **1) Pemeriksaan Umum**

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : *komposmentis*
- c) Tinggi badan : 154 cm
- d) Berat badan  
Sebelum hamil : 46 kg

- Kunjungan yang lalu : 56 kg
- Sekarang : 58 kg
- e) Bentuk tubuh : Normal, posisi tulang belakang  
*Lordosis*, tidak ada kelainan *kifosis* maupun *scoliosis*.
- f) Tanda - tanda vital
- TD : 110/70 mmHg
- N : 80x/menit
- R : 18 x/menit
- S : 37 0c
- g) LILA : 26,5 cm
- 2) Usia kehamilan : 39 minggu 2 hari
- 3) Tafsiran persalinan : 28 April 2019
- 4) Pemeriksaan Fisik Obstetri

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik Obstetri ANC

a)	Kepala	:	Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada ketombe atau benjolan/ pembengkakan
b)	Muka	:	Bentuk simetri, oval, Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum, tidak Nampak kuning.
c)	Mata	:	Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih., tidak ada kelainan, Tidak ada pembengkakan
d)	Hidung	:	Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, Bersih, tidak ada polip dan tidak ada sekret.
e)	Telinga	:	Simetris, bersih, tidak ada serumen
f)	Mulut	:	Tidak ada kelainan Bersih, mukosa bibir lembab, berwarna merah, tidak ada stomatitis gigi tidak ada caries gusi tidak ada pembengkakan, lidah bersih dan simetris.
g)	Leher	:	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis
h)	Dada	:	Simetris, saat inspirasi dan ekspirasi teratur, tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, areola mammae berwarna kehitaman, payudara tegang, puting

			susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran colostrum.
i)	Abdomen	:	<p>Membesar sesuai masa kehamilan, ada <i>linea nigra</i>, <i>striae lividae</i>, tidak ada benjolan abnormal. tidak ada bekas luka operasi, tidak ada nyeri tekan,</p> <p>Palpasi ( <i>Leopold dan Mc Donald</i> )</p> <p>(a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah processus-xiphoides, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting ( bokong )</p> <p>(b) Leopold II Pada dinding perut kiri ibu teraba bagian –bagian kecil janin, Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan ( punggung kanan )</p> <p>(c) Leopold III: Segmen bawah rahim teraba keras, bulat( kepala) masih dapat digoyang.</p> <p>(d) Leopold IV : Kepala masuk PAP, posisi tangan <i>divergen</i>, 4/5. TFU dengan Mc. Donad : 33 cm Tafsiran berat badan janin : <math>( 33-12 ) \times 155 = 3255</math> gram TP : 28 April 2019</p> <p>1) Auscultasi Denyut jantung janin Frewkuensi : 140 x/menit ( <i>doopler</i> ) Irama : teratur <i>Punctum Maximum</i> / posisi ter jelas terdengarnya DJJ. : Bagian Kanan perut ibu di dekat pusat ( 1 lokasi ), bayi tunggal.</p>
j)	Ekstremitas	:	<p>Ekstremitas atas bersih, kuku tidak pucat dan fungsi gerak normal,</p> <p>Ekstermitas bawah kaki ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak adavarises , reflex patella kiri ( +) kanan (+), ibu berjalan dan bergerak normal., Pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan.</p>

##### 5) Pemeriksaan Penunjang

HIV/AIDS : negatif

VDRL : negatif  
HbsAg : negatif  
Haemoglobin : 11,4 gram %  
DDR : negatif  
Golongan darah : O

- 6) Total penilaian factor resiko menurut Puji Rohyati : 2, Kehamilan resiko rendah.

## 2. Interpretasi Data dasar ( Analisis masalah dan diagnosa )

Tabel 4.3 Interpretasi Data dasar ANC 1

Diagnosa / Masalah	Data Dasar
Ibu G <sub>1</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub> AH <sub>0</sub> UK 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterin, keadaan ibu dan janin baik .	<p><b>S:</b> Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran, HT : 21 Juli 2018</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Keadaan umum: baik</li> <li>b) Kesadaran : komposmentis</li> <li>c) Tinggi badan : 154 cm</li> <li>d) Berat badan : 58 kg</li> <li>e) Bentuk tubuh : normal, posisi tulang belakang Lordosis, tidak ada kelainan kifosis maupun scoliosis.</li> <li>f) Tanda - tanda vital: TD:110/70 mmHg, N 80x/menit R : 18 x/menit S : 37 0c</li> <li>g) LILA:26,5 cm,</li> <li>h) Pemeriksaan fisik obstetric normal, Hasil Palpasi abdomen : <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah processus-xiphoideus, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting ( bokong )</li> <li>(b) Leopold II Pada dinding perut kiri ibu teraba bagian –bagian kecil janin, Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan (punggung kanan )</li> <li>(c) Leopold III:</li> </ul> </li> </ul>

	<p>Segmen bawah rahim teraba keras, bulat ( kepala ) , masih dapat digoyang.</p> <p>(d) Leopold IV : Kepala masuk, posisi tangan <i>divergen</i>, PAP,4/5. TFU dengan MC.donald 33 cm, TBBJ : 3255 gram</p> <p>Auskultasi : Detak jantung janin terdengar jelas , kuat dan teratur, frekuensi 140x/ menit.</p> <p>Punctum Maximum / posisi terjelas terdengarnya DJJ. : Bagian Kanan perut ibu di dekat pusat,1 tempat,bayi tunggal.</p> <p>TP : 28 April 2019</p> <p>Pemeriksaan penunjang : HIV/AIDS negative,Hbsag negatif HB 12 gr % DDR negative.</p>
Terbangun pada malam hari karena harus buang air kecil / <i>Nocturia</i>	Ibu mengatakan sering kencing terutama di malam hari .

**3. Antisipasi Masalah Potensial : -**

**4. Tindakan Segera : -**

**5. Perencanaan :**

Tanggal : 22 April 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Uabau

a) Jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami.

R/Informasi tentang hasil pemeriksaan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa lebih paham tentang keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.

b) Jelaskan penyebab sering kencing terutama di malam hari

R/Pada trimester III bagian terendah janin akan turun ke rongga panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

c) Anjurkan ibu untuk

- (a) Tetap minum air putih minimal 8 gelas perhari, mengurangi minum pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.  
R/dengan mengurangi minum di malam hari serta membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi dan soda membantu mengatasi *Nocturia*.
- (b) Anjurkan ibu untuk segera berkemih bila ada dorongan untuk berkemih  
R/Tidak segera mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan untuk berkemih dapat menyebabkan gangguan pada saluran kemih.
- d) Jelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.  
R/.Pengenalan dini tanda-tanda bahaya kehamilan tri-mester III membantu mendeteksi masalah patologis yang mungkin terjadi
- e) Informasikan kepada ibu dan suami tentang persiapan persalinan  
R/Persiapan persalinan melalui perencanaan persalinan yang matang membantu mempermudah ibu dan keluarga dalam menghadapi proses persalinan ibu.
- f) Jelaskan pada ibu tentang tanda - tanda persalinan  
R/Membantu ibu dan keluarga mengetahui kapan harus datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda - tanda persalinan dan memastikan kelahiran di fasilitas kesehatan.
- g) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis  
R/Konsumsi obat sesuai dosis dapat membantu memberikan tambahan suplemen sesuai kebutuhan
- h) Jadwalkan kunjungan rumah.  
R/ Kunjungan rumah di akhir masa kehamilan diperlukan untuk memantau perkembangan ibu dan janin dn melakukan temu wicara

untuk melibatkan keluarga dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi ( P4K )

- i) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

## **6. Implementasi**

Tanggal : 22 April 2019

Jam : 09.45 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Uabau

- a) Memberi penjelasan mengenai hasil pemeriksaan pada ibu dan suami yaitu keadaan ibu dan janin baik, kehamilan ibu sudah memasuki masa akhir kehamilan, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37<sup>0</sup>c, pernafasan 18 x/menit, tinggi fundus uteri 33 cm, tafsiran berat janin 3255, letak kepala, denyut jantung janin baik dan teratur, frekuensi 140x/m.
- b) Menjelaskan bahwa sering kencing terutama di malam hari disebabkan karena trimester III bagian terendah janin akan turun ke rongga panggul sehingga menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.
- c) Menganjurkan ibu untuk :
  - (a) Tetap minum air putih minimal 8 gelas perhari, mengurangi minum pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda.
  - (b) Anjurkan ibu untuk segera berkemih bila ada dorongan untuk berkemih
- d) Menjelaskan pada ibu dan suami tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin, meliputi : penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, kejang-kejang, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan



sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.

- e) Menjelaskan kepada ibu mengenai persiapan untuk persalinan yaitu: pakaian ibu dan bayi, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah, transportasi, pendamping persalinan, biaya dan pengambil keputusan serta KTP atau kartu jaminan kesehatan.
- f) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir untuk mencegah terjadinya persalinan dirumah ataupun dalam perjalanan menuju fasilitas kesehatan.
- g) Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang diberikan sesuai dengan dosis yaitu kalsium lactate 1x1, tablet sulfat ferosus dan vitamin C 1 x 1 pada malam hari sebelum tidur. Kalsium lactate 1200 mg mengandung ultrafine carbonet dan vitamin D berfungsi membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin, tablet Fe mengandung 250 mg Sulfat Ferosus dan 50 mg asam folat yang berfungsi untuk menambah zat besi dalam tubuh dan meningkatkan kadar hemoglobin dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu proses penyerapan Sulfat Ferosus.
- h) Menjadwalkan jadwal kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu dan janin dan melakukan temu wicara dengan keluarga dalam P4K
- i) Mendokumentasikan semua pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan Ibu dan Anak ( KIA )

## **7. Evaluasi**

Tanggal : 22 April 2019

Jam : 10.10 WITA

Tempat : Poli KIA Puskesmas Uabau

- a) Ibu dan suami merasa senang ibu dan janin dalam keadaan baik.
- b) Ibu tidak cemas lagi dengan keadaan sering kencing di malam hari dan berupaya mengatasinya.
- c) Ibu bersedia memperbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda untuk mengurangi keluhan sering kencing di malam hari.
- d) Ibu bisa menyebut tanda bahaya kehamilan trimester III dengan benar serta bersedia datang ke Puskesmas jika terdapat salah satu atau lebih tanda bahaya.
- e) Ibu dan keluarga sudah siap menghadapi persalinan, antara lain :
  - (1) Pendamping persalinan adalah suami dan mama kandung
  - (2) Kendaraan umum yang sudah diberitahu untuk mengantar ibu ke Puskesmas bila sudah ada tanda persalinan
  - (3) Pakaian ibu dan bayi
  - (4) Biaya yang akan di pakai untuk kepentingan dalam proses persalinan
  - (5) KTP sudah disiapkan di tempat yang mudah diambil/dibawa.
  - (6) Kader pendamping, tidak berada di tempat ( akan dikunjungi bidan pada tanggal 26 April 2019 )
  - (7) Persiapan ruangan / kamar ibu dan bayi akan dicek langsung oleh bidan pada tanggal 26 April 2019 sekaligus pemantauan 2H2 ibu.
- f) Ibu dan keluarga akan menghubungi petugas atau datang ke Puskesmas jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- g) Ibu bersedia mengikuti anjuran untuk minum obat secara teratur sesuai dosis yang ditentukan.
- h) Ibu bersedia dikunjungi oleh petugas pada tanggal 26 April 2019 dan bersedia kembali ke Puskesmas bila ada keluhan lainnya.

- i) Semua asuhan yang diberikan telah didokumentasikan pada buku Kesehatan Ibu dan Anak ( KIA )

## **CATATAN PERKEMBANGAN ANC**

### **Kunjungan Rumah ( Pemantauan 2H2 Ibu )**

Hari/tanggal : Jumat 26 April 2019, Jam : 09.00 Wita

Tempat : Rumah Ibu, desa Nauke kusa

#### **Subyektif ( S ) :**

Ibu mengatakan perut kencang-kencang, namun belum ada pengeluaran per-vagina.

#### **Obyektif ( O ) :**

##### a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis  
Bentuk tubuh : Lordosis  
Tanda - tanda vital :  
TD:110/70 mmHg,  
Nadi 80 x/menit,  
Suhu 37°C,  
RR:20x/menit

##### b) Pemeriksaan Fisik Obstetri ANC

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik Obstetri ANC 2

a)	Kepala	:	Bersih, simetris, warna rambut hitam, tidak ada ketombe atau benjolan/ pembengkakan
b)	Wajah	:	Bentuk simetri, oval, Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum, tidak Nampak kuning.
c)	Mata	:	Simetris, bersih, konjungtiva merah muda, sklera putih., tidak ada kelainan, Tidak ada pembengkakan
d)	Hidung	:	Simetris, tidak ada pengeluaran cairan, Bersih, tidak ada polip dan tidak ada sekret.
e)	Telinga	:	Simetris, bersih, tidak ada serumen
f)	Mulut	:	Tidak ada kelainan Bersih, mukosa bibir lemb

			ab,berwarna merah, tidak ada stomatitis gigi tidak ada caries gusi tidak ada pembengkakan, lidah bersih dan simetris.
g)	Leher	:	Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid,tidak ada pembengkakkan kelenjar getah bening dan tidak ada pembendungan vena jugularis
h)	Dada	:	Simetris,saat inspirasi dan ekspirasi teratur,tidak ada retraksi dinding dada, payudara tegang, aereola mammae berwarna kehitaman, puting susu menonjol, tdak ada benjolan,tidak ada nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran colostrum.
i)	Abdomen	:	<p>Membesar sesuai masa kehamilan, ada <i>linea nigra</i>, <i>striae lividae</i>,tidak ada benjolan abnormal. tidak ada bekas luka operasi,tidak ada nyeri tekan.</p> <p>1) Palpasi ( <i>Leopold dan Mc Donald</i> )</p> <p>(a) Leopold I : Tinggi fundus uteri 4 jari di bawah processus-xyphoideus, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting ( bokong )</p> <p>(b) Leopold II Pada dinding perut kiri ibu teraba bagian –bagian kecil janin,Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan ( punggung kanan )</p> <p>(c) Leopold III: Segmen bawah rahim teraba keras, bulat ( kepala ) ,sudah tidak dapat digoyang.</p> <p>(d) Leopold IV : Posisi tangan <i>divergen</i> (Kepala masuk PAP),3/5 TFU dengan Mc. Donad :33 cm Tafsiran berat badan janin : <math>( 33-12 ) \times 155 = 3255</math> gram</p> <p>Auscultasi Denyut jantung janin Frewkuensi : 140 x/menit ( doopler ) Irama : teratur Punctum Maximum: Bagian Kanan perut ibu didekat pusat,1 tempat,bayi tunggal.</p>

j)	Ekstremitas	:	Ekstremitas atas bersih,kuku tidak pucat dan fungsi gerak normal, Ekstermitas bawah kaki ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak adavarises , reflex patella kiri ( +) kanan (+),ibu berjalan & bergerak normal.
----	-------------	---	--

c) Kesehatan Lingkungan dan Perumahan

- Sumber air minum keluarga:
- Sumber air minum diambil dari sumber air yang dilindungi.
- Keadaan air minum jernih, tidak berasa, tidak berbau.
- Jarak kali dengan WC  $\pm$  10 m/lebih
- Jamban keluarga ada, jenis leher angsa, keadaan cukup bersih,ventilasi kamar mandi/WC ada.
- Halaman rumah dimanfaatkan oleh ibu dan keluarga dengan ditanami tanaman hias, tanaman sayur-sayuran/sejenisnya seperti ubi, jagung,tomat dan gubuk semen, ventilasi cukup, jendela ada, pencahayaan di siang hari cukup. Status kepemilikan numpang di rumah orang tua.

**Analisis ( A ) :**

**Diagnosa** : Ny.F.B.M G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 6 hari janin hidup, tunggal, letak kepala, intrauterin,keadaan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik.

**Masalah** : Rasa kencang-kencang pada perut

**Penatalaksanaan ( P ) :**

- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan yakni : keadaan ibu dan janin baik,tanda-tanda vital TD:110/70 mmHg,Nadi 80 x/menit,Suhu 37°C,RR:20x/menit serta belum ada tanda-tanda persalinan.  
E/Ibu dan dan keluarga senang akan hasil pemeriksaan hari ini.
- Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tujuan kunjungan rumah adalah untuk memantau keadaan ibu dan janin,melakukan

temu wicara bersama ibu dan keluarga dalam rangka pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi.

E/ Keluarga mendukung kegiatan P4K.

- 3) Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu keluarnya lender darah pervaginam, adanya kontraksi dan nyeri dari pinggang yang menjalar keperut bagian bawah yang teratur dan tidak hilang bila dibawa istirahat atau pecahnya ketuban

E/Ibu dan keluarga bisa menyebutkan tanda-tanda persalinan, serta bersedia untuk segera menghubungi Puskesmas atau segera ke Puskesmas bila sudah mendapat tanda-tanda tersebut.

- 4) Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas.

E/Ibu dan keluarga puas dengan penjelasan yang diberikan.

- 5) Melakukan pengecekan terhadap ulang persiapan perlengkapan persalinan berdasarkan format P4K yang telah terisi, hasilnya persiapan kamar ibu ada, bersih, penerangan cukup, ventilasi ada, tempat tidur ibu dan bayi tidak dipisahkan karena ibu ingin selalu dekat dengan bayi agar bisa susui bayi setiap saat.

E/Perlengkapan ibu dan bayi cukup tersedia.

- 6) Melakukan pendokumentasian hasil pelayanan yang diberikan

E/ Hasil pelayanan didokumentasikan pada pada register kunjungan rumah dan buku KIA.

## **CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN**

Hari/tanggal : Senin,29 April 2019

Jam : 20.00

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Uabau

## **Persalinan Kala I**

### **Subjektif**

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan hamil anak pertama,haid terakhir 21 Juli 2018,sekarang hamil 9 bulan,sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut,sejak 29 April 2019 pukul 03.00 WITA,semakin sering dan tidak hilang bila dibawa jalan atau istirahat,keluarnya lendir bercampur darah,perasaan selalu ingin kencing,pergerakan anak aktif dirasakan  $\pm$  3-4 kali per jam..

2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Nutrisi dan cairan : ibu mengatakan pola makan dan minumnyatidak berubah, makan 3 kali sehari tidak ada pantangan makanan dan minum 7-8 gelas/hari. Makan terakhir tanggal 29 April 2019 pukul 18.30,minum terakhir padatanggal 29 April 2019 pukul 19.30 WITA sebanyak  $\frac{1}{2}$  gelas ( 100 cc )
- b. Eliminasi : ibu mengatakan buang air besar lancer,1 x sehari,buang air besar terakhir tanggal 29 April 2019 pukul 17.00 WITA,tidak ada keluhan,buang air kecil 7-9 x sehari,terakhir pukul : 19.00 WITA.
- c. Istirahat : ibu mengatakan istirahat siang 1 jam/hari dan tidur malam 6-7 jam / hari,untuk hari ini ibu belum tidur.
- d. Aktifitas : ibu mengatakan selama ini tetap melakukan aktifitas seperti memasak,menyapu,mencuci serta jalan-jalan saat pagi hari.
- e. Kebersihan Ibu : Ibu mengatakan mandi,keramas dan sikat gigi serta pakaian diganti terakhir pada tanggal 29 April 2019 pukul 15.00 WITA.

### **Objektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis .

TTV:TD:110/70 mmHg,Suhu:37 C,Nadi 80 x/menit,RR:24x/menit.

2. Pemeriksaan Fisik Obstetri

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik Obstetri Persalinan Kala I

a)	Dada	:	Simetris,saat inspirasi dan ekspirasi teratur,tidak ada retraksi dinding dada, payudara simetris, aereola mammae berwarna kehitaman, puting susu menonjol, tdak ada benjolan,tidak ada nyeri tekan dan sudah ada pengeluaran colostrum.
b)	Abdomen	:	<p>Membesar sesuai masa kehamilan, ada <i>linea nigra</i>, <i>striaealbicans</i>,tidak ada benjolan abnormal. tidak ada bekas luka operasi.</p> <p>Kontraksi Uterus 4 kali dalam 10 menit, 40-45”</p> <p>Palpasi ( <i>Leopold dan Mc Donald</i> )</p> <p>Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat-px, fundus teraba lunak, kurang bundar dan kurang melenting ( bokong )</p> <p>(a) Leopold II</p> <p>Pada dinding perut kiri ibu teraba bagian –bagian kecil janin,Pada perut kanan ibu teraba keras, datar dan memanjang, seperti papan ( punggung kanan )</p> <p>(b) Leopold III: Segmen bawah rahim teraba keras, bulat ( kepala ) , sudah tidak dapat digoyang.</p> <p>(c) Leopold IV : Posisi tangan Divergen Kepala masuk PAP,2/5</p> <p>(d) TFU dengan Mc. Donad :33 cm</p> <p>Tafsiran berat badan janin :  <math>( 33-12 ) \times 155 = 3255 \text{ gram}</math></p> <p>Auscultasi</p> <p>Denyut jantung janin</p> <p>Frewkuensi : 142 x/menit ( doopler )</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Punctum Maximum: Bagian Kanan perut ibu didekat pusat.</p>



c)	Ekstremitas	:	Ekstremitas atas bersih,kuku tidak pucat dan fungsi gerak normal, Ekstermitas bawah kaki ibu tidak pucat, tidak oedema, tidak adavvarises , reflex patella kiri (+) kanan (+),ibu berjalan dan bergerak normal.
d)	Pemeriksaan Dalam	:	1) Vulva dan vagina : tidak ada kelainan, tidak ada varices,tidak ada candiloma,ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. 2) Porsio : tipis 3) Pembukaan : 8 cm 4) Kantong ketuban : positif 5) Presentasi : belakang kepala 6) Petunjuk : Ubun-ubun kecil depan 7) Molage : 0 8) Turun Hodge : III(+)

3. Penapisan awal persalinan : tidak didapati salah satu/ lebih penyulit.

#### **Analisis :**

Ny.F.B.M G1P0A0AH0 UK 40 minggu1 hari,janin tunggal,hidup,letak kepala,intra uteri,keadaan jalan lahir baik,keadaan ibu,keadaan janin baik inpartu kala I fase aktif.

#### **Penatalaksanaan**

Hari/tanggal : Senin,29 April 2019

Jam : 20.30

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Uabau

1) Mengobservasi keadaan umum,kesadaran,tanda vital,kontraksi dan pembukaan jalan lahir.

E/Keadaan ibu dan janin baik, tekanan darah 110/70 mmHg ,Suhu: 37 °c,Nadi 80 x/menit, RR:24x/menit.Denyut jantung janin kuat,teratur dengan frekuensi 142x / menit.Hasil PD V/V : tidak ada kelainan, tidak ada varices,tidak ada candiloma,ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir,porsio tipis,pembukaan 8 cm,kantong ketuban : positif,presentasi belakang kepala,petunjuk : Ubun-ubun kecil depan,molage 0,turun Hodge III(+).

- 2) Memberikan informasi kepada ibu, suami dan keluarga tentang hasil pemeriksaan fisik dan proses persalinan yang akan berlangsung agar ibu dan keluarga puas dan lebih kooperatif.  
E/Ibu, suami dan keluarga puas dan kooperatif dalam memberikan asuhan kepada ibu.
- 3) Memberikan support mental kepada ibu dengan menghadirkan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.  
E/ Suami berada disamping ibu, ibu terlihat menahan sakit, tetapi tidak gelisah.
- 4) Menjaga privacy ibu selama proses persalinan dengan selalu menutup pintu kamar bersalin membatasi pengunjung.  
E/, Pintu kamar bersalin selalu ditutup dan pengunjung dibatasi, ibu terlihat nyaman.
- 5) Menunjukkan sikap empati dengan cara memberi sentuhan berupa pijatan pada punggung saat kontraksi, menyeka keringat dengan tisu serta selalu, ibu terlihat nyaman
- 6) Memberi makan dan minum kepada ibu di antara kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi dengan melibatkan suami dan keluarga.  
E/ ibu makan biskuit 1 keping dan minum air putih 100 ml.
- 7) Membantu ibu posisi miring kiri dimana posisi miring kiri dapat mengurangi tekanan *vena kafa inferior* sehingga melancarkan aliran darah dan oksigen dari ibu ke janin.  
E/Ibu posisi tidur miring kiri, hasil pantauan DJJ : 146x/mnt, kuat dan teratur.
- 8) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang melalui hidung dan menghembuskan kembali secara perlahan melalui mulut saat rahim berkontraksi.  
E/ibu mampu melaksanakan teknik relaksasi dengan bimbingan dari bidan.
- 9) Menyiapkan alat dan persiapan lain untuk pertolongan persalinan

a. Saft I :

- 1) Partus Set : klem tali pusat ( 2 buah ),gunting tali pusat,gunting epysiotomi, $\frac{1}{2}$  koher,benang tali pusat ( 2 buah ) ,handscoen ( 2 pasang ),kasa secukupnya
- 2) Hecting Set : nailfuder (1 buah),benang catgut chromic (1 set ), gunting benang,pincet anatomis dan chirurgis ( @ 1 buah ), handscoen ( 1 pasang ),kasa secukupnya.
- 3) Tempat obat berisi : oxytocin : 3-8 ampul,lidokain 1%,aquadest,Vit K Neo ( 1 ampul ),salep mata oxytetracycline 1 %.
- 4) Kom berisi air DTT dan kapas,korentang dalam steril,klorin spray 1 botol,doopleer,pita centi,disposable 9 1 cc,3 cc, 5 cc ) Jelly,Thermometer,Air minum ibu,Jam yang ada jarum detik

b. Saft II :

Penghisap lender,tempat placenta,waskom berisi larutan klorin Safety box/tempat sampah tajam.

c. Saft III :

Cairan RL,Infus set,Abocath no. 16-18, 2 buah,APD, Perlengkapan ibu dan bayi

d. Meja Resusitasi :

- 1) Meja rata keras, bersih, dan kering
- 2) 3 buah kain bersih dan kering
- 3) Penghisap lender
- 4) Stetoskop
- 5) Ambubag
- 6) Handscoon
- 7) Jam yang ada jarum detik
- 8) Lampu sorot 60 watt

E/Alat dan persiapan lain untuk keperluan pertolongan sudah siap pakai.

10) Melakukan tindakan pencegahan Infeksi dengan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan / kontak dengan pasien, menggunakan peralatan steril dan DTT, menggunakan sarung tangan saat diperlukan dan menganjurkan kepada keluarga agar selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan ibu.

E/ Akan di evaluasi saat asuhan masa nifas dan BBL.

11) Memantau kemajuan persalinan, yaitu mengobservasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila ada indikasi lainnya.

E/ ( hasil pemantauan dalam tabel observasi )

Tabel 4.6 Observasi persalinan Kala I

Waktu	Hal yang diobservasi			
	TTV	DJJ	HIS	PD
21.00	N: 82 x /mnt	142 x /mnt	4 x 10"= 40-45 detik	-
21.30	N: 82 x /mnt	146 x /mnt	5 x 10"= 40-45 detik	-
22.00	N: 84 x /mnt S: 37 <sup>c</sup>	142 x /mnt	5 x 10"= 40-45 detik	-
22.30	N: 82 x /mnt	146 x /mnt	5 x 10"= 45-50 detik	-
23.00	N: 82 x /mnt	148 x /mnt	5 x 10"= 45-50 detik	-
23.10	Ketuban Pecah spontan, PD oleh bidan Maria P. Klau, V/V : tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada varices, pengeluaran lender darah bertambah, pembukaan 10 cm, kantong ketuban negatif, ketuban jernih, presentasi belakang kepala, petunjuk : Ubun-ubun kanan kecil depan, turun hodge III/IV, molage 0/ teraba sutura.			

## **Persalinan Kala II**

Hari/tanggal : Senin 29 April 2019

Jam : 23.20

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Uabau

Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau dan tim ( 5 orang )

### **Subyektif**

Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya

Semakin sering dan ibu tidak tahan lagi,Ibu ingin meneran.

### **Obyektif**

1. Keadaan umum baik,Kesadaran composmentis
2. Inspeksi : ibu tampak kesakitan,perineum menonjol,vulva membuka
3. Palpasi: His kuat, teratur, frekuensi 5 kali/10 menit, durasi > 45-50 detik.
4. Auskultasi: DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur, frekuensi : 148 x/menit.
5. Pemeriksaan dalam : vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm lengkap, kantung ketuban Negatif, ketuban jernih,presentasi belakang kepala posisi ubun-ubun kecil kanan depan, kepala turun Hodge IV.

### **Analisis**

Ny.F.B.M G1P0A0AH0 UK 40 minggu1 hari,janin tunggal,hidup,letak kepala,intra uteri,keadaan jalan lahir baik,keadaan ibu,keadaan janin baik inpartu kala II .

### **Penatalaksanaan :**

1. Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda kala II. E/Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran,tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina,perineum tampak menonjol, anus dan sfingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan

komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

E/Sudah dilakukan ,hasilnya :

Untuk bayi baru lahir atau resusitasi

- a. Tempat datar, rata, bersih , kering, dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu: Kain, handuk, dan baju ibu

- a. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- b. Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set

3. Memakai celemek palstik.

E/Sudah di lakukan

4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai,cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

E/Sudah dilakukan

5. Memakai sarung tangan sebelah kanan, mengambil dispo dalam partus set.

E/Sudah di lakukan.

6. Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan meletakan kembali dalam partus set,menggunakan teknisk *aseptic*.

E/Sudah di lakukan.

7. Memakai sarung tangan bagian kiri dan membersihkan vulva dan perineum,menyeka dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air DTT.

E/Sudah di lakukan.

8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan

pembukaan lengkap.

E/Vulva/ vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba,  
jam 23.20 wita pembukaan 10 cm lengkap, kantong ketuban  
Negatif, presentase belakang kepala posisi ubun – ubun  
kecil kiri depan, kepala turun Hodge IV

9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit).

E/Sudah di lakukan.

10. Memeriksa Djj setelah kontraksi/saat relaksasi uterus.

E/DJJ terdengar jelas,kuat dan teratur frekwensi 148x/menit.

11. Memberitahu ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap,sudah saatnya memasuki persalinan, keadaan ibu dan janin baik. Bantu ibu memilih posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu.

E/Ibu sudah dalam posisi setengah duduk.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran ataukontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lainyang diinginkan.

E/Ibu merasa nyaman,di dampingi dan di bantu oleh keluarga.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran.

E/ sudah dilakukan ,hasilnya : Ibu meneran secara benar dan efektif yaitu

- a. meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran,tidak meneran berkepanjangan dan tidak menahan napas.
- b. Ibu semangat pada saat meneran,dan mau diperbaiki

- bila cara meneran yang tidak sesuai.
- c. Ibu beristirahat di antara kontraksi
  - d. Ibu ibu minum air 200 cc di antara kontraksi
  - e. DJJ antara 142-146 x / mnt.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.  
E/ibu mengatakan tidak bisa berjalan atau berjongkok lagi karena sakit dirasakan akibat kontraksi.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.  
E/Sudah di lakukan.
16. Meletakkan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian bokong ibu.  
E/Sudah di lakukan.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.  
E/Sudah dilakukan.
18. Memakaiakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan  
E/ Sudah dilakukan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva,tangan kanan di lapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.  
E/Sudah di lakukan.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.  
E/Tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua



tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

E/ Kepala bayi melakukan putaran paksi secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

E/ Bahu lahir dengan baik.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

E/Sanggah susur dilakukan dengan baik

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

E/Bayi dapat dilahirkan dengan baik

25. Melakukan penilaian sepiantas terhadap bayi.

E/Bayi lahir spontan tanggal 29 April 2019 Pukul 23,50 Wita jenis kelamin laki-laki, bayi cukup bulan, lahir langsung menangis kuat, bergerak aktif, tonus otot baik, warna kulit kemerahan.

26. Mengeringkan seluruh tubuh bayi, kecuali bagian telapak tangan bayi tanpa membersihkan verniks caseosa, kemudian menggantikan handuk basah dan handuk kering yang bersih

dalam posisi bayi berada di atas perut ibu.

E/Bayi aman di perut ibu

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

E/TFU setinggi pusat, bayi tunggal.

### **Persalinan Kala III**

Tanggal : Senin 29 April 2019 Pukul : 23.52

**Subyektif** : Ibu mengatakan perutnya terasa mules.

**Obyektif** :

Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburan darah tiba-tiba secara singkat dari jalan lahir.

**Analisis** : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> Kala III

**Penatalaksanaan** :

28. Memberi tahu ibu bahwa ibu akan di suntik oxytocin agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.

E/ Sudah dilakukam

29. Menyuntik oksitosin 10 unit (intramuskuler) dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).

E/ oxytocin 10 unit disuntikan pada pukul 23.51 WITA

30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

E/Pukul 23.52 WITA tali pusat dijepit.

31. Menggunting sambil melindungi pusat bayi di antara kedua klem, kemudian mengikat tali pusat dengan benang, melepaskan klem dan memasukan kedalam wadah yang sudah di sediakan.

E/Sudah di lakukan.

32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi,dengan posisi tengkurap di dada ibu.bahu bayi diluruskan sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu,kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu . Memakaikan selimut pada bayi dan topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

E/Evaluasi keberhasilan IMD pada kala IV

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

E/ Sudah dilakukan

34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu,di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi uterus, tangan yang lain menegangkan tali pusat.

E/Kontraksi uterus baik dan tangan kanan menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati,tangan kiri melakukan dorsokranial.

E/Sudah dilakukan

36. Meminta ibu meneran, kemudian menegangkan tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan

klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

E/Tali pusat bertambah panjang dan klem sudah dipindahkan

37. Melahirkan plasenta, saat plasenta muncul di depan introitus vagina, dengan kedua tangan memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin, kemudian melahirkan plasenta secara lengkap dan menempatkan pada wadah yang tersedia.

E/Plasenta lahir spontan, utuh pukul 23.58 WITA

38. Melakukan masase uterus setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik.

E/Kontraksi uterus baik ditandai dengan fundus teraba keras.

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukkan plasenta kedalam kantung plastik yang disiapkan. E/Bagian fetal selaput utuh insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, bagian maternal lengkap, ada 16 kotiledon, placenta sudah ditempatkan di tempat placenta.

40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. E/Ada sedikit robekan pada mukosa vagina, kulit perineum dan jaringan otot perineum (derajat II) dan perdarahan  $\pm 50$  cc.

E/ dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur, tidak ada perdarahan.

#### **Persalinan Kala IV**

Tanggal : Senin 29 April 2019 Pukul : 23.59

**Subyektif** : Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, ibu juga mengatakan perutnya terasa mules dan sedikit lelah dan

pusing.

### **Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

Tanda-tanda vital : TD 110/70 mmhg, suhu 36,8<sup>0</sup> c, Nadi 88 x /mn

Pemeriksaan Obstetri : Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik/keras.

**Assesment** : G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> Kala IV

### **Penatalaksanaan :**

41. Memastikan uterus berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

E/Perdarahan pervaginam normal  $\pm 300$  ml.

42. Memastikan kandung kemih kosong.

E/ kandung kencing kosong.

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tissue atau handuk.

E/Sudah dilakukan

44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi yaitu dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus terasa keras.

E/

- a. Ibu sudah melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukan masase selama 15 detik atau sebanyak 15 kali gerakan memutar.
- b. Ibu dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik ditandai dengan perabaan keras pada fundus.

45. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.

E/ Hasil pemantauan dalam tabel 4.7

46. Mengevaluasi dan meng-estimasi jumlah kehilangan darah

E/ Hasil evaluasi dan estimasi dalam tabel 4.7

Tabel 4.7. Pemantauan Kala IV pada Ibu bersalin

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi	Perdarahan	KK
00.15	110/70	79x/mnt	37°C	2 jr bw.pst	Baik	±50 cc	Kosong
00.30	110/70	79x/mnt	37°C	2 jari b.pst	Baik	±50 cc	Kosong
00.45	110/70	80x/mnt	37°C	2, jari b.pst	Baik	±50 cc	Kosong
01.00	110/70	79x/mnt	37°C	2 jari b.pst	Baik	±50 cc	Kosong
01.30	110/70	78x/mnt	37°C	2, jari b.pst	Baik	±50 cc	Kosong
02.00	110/70	78x/mnt	37°C	2 jari b.pst	Baik	±50 cc	Kosong

47. Pantau keadaan bayidan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

E/ Hasil pantauan bayi bernafas dengan baik (tabel 4.8)

Tabel 4.8. Pemantauan Bayi Baru lahir

Waktu	RR x/m	Suhu °C	Warna kulit	Gerak	Isapan ASI	Tali pusat	Kejang	BAB	BAK
00.20	52	36,7	Merah	Aktif	Lemah	basah	tidak	-	-
00.35	50	36,7	Merah	Aktif	Kuat	basah	tidak	-	-
00.50	50	36,8	Merah	Aktif	Kuat	basah	tidak	-	1x
01.05	48	36,8	Merah	Aktif	Kuat	basah	tidak	1x	-
01.35	48	36,8	Merah	Aktif	Kuat	basah	tidak	-	-
02.05	48	37°C	Merah	Aktif	Kuat	basah	tidak	-	-

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

E/ Semua peralatan bekas pakai sudah dicuci bilas.

49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai. Kasa, underpad dan pakian kotor ibu di simpan

pada tempat yang disiapkan.

E/Sudah dilakukan

50. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

E/Ibu dalam keadaan bersih dan kering serta sudah dipakaikan pakaiannya.

51. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.

E/Ibu merasa nyaman dan mulai memberikan ASI pada bayinya.

52. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

E/Tempat persalinan dalam keadaan bersih.

53. Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% melepaskan dalam posisi terbalik dan merendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

E/Sarung tangan sudah dicelupkan dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5%

54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

E/ Tangan dalam keadaan bersih dan kering.

55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.

E/ Sudah dilakukan

56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5

C) setiap 15 menit.

E/Vitamin k sudah diberikan pada pukul 00.30 Wita dengan dosis 0,5 cc secara IM pada paha kiri bayi. BB: 3300 gram, PB : 52 cm, LK: 34cm, LD : 33 cm, LP: 32 cm.jenis kelamin bayi : laki-laki pemeriksaan fisik bayi normal.

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kiri bawah lateral, letakan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

E/Melakukan pemberian imunisasi Hb<sub>0</sub>, satu jam setelah pemberian vit K,01.30 Wita,bayi diletakan di samping ibu dalam tempat tidur bayi.

58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

E/Sarung tangan sudah dicelupkan dalam larutan klorin 0,5%.

59. Mencuci tangan sesuai 7 langkah mencuci tangan yang benar dibawah air mengalir menggunakan sabun.kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

E/Tangan dalam keadaan bersih dan kering

60. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf ( depan dan belakang ),periksa tanda vital dan lanjutkan asuhan kala IV persalinan.

## **CATATAN PERKEMBANGAN**



## **Asuhan Segera s/d 2 Jam Post Partum**

### **1. Ibu**

Hari/tanggal : Selasa 30 April 2019

Jam : 02.10

Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Uabau

### **Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, sedikit mengantuk.

### **Obyektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik. tanda vital : tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 88 x/mnt, pernapasan 20x/mnt, suhu 37<sup>0</sup>c.

Analisis : G1P1A0AH1 Post Partum normal 2 jam

### **Penatalaksanaan**

- a. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus.  
E/Hasil observasi : Ku. baik, kesadaran komposmentis, hasil pemeriksaan kondisi ibu baik, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 88 x/mnt, pernapasan 20x/mnt, suhu 37<sup>0</sup>c serta tidak ada tanda kegawatan.
- b. Memberi penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang tujuan dan hasil observasi agar ibu dan keluarga bisa kooperatif.  
E/ ibu dan keluarga cukup kooperatif.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase untuk menimbulkan kontraksi yaitu dengan cara menggunakan telapak tangan dengan gerakan memutar pada fundus sampai fundus teraba keras karena dengan melakukan masase dapat merangsang kontraksi ; jika uterus tidak berkontraksi dapat menimbulkan perdarahan yang berlebihan.

E/ibu dapat melakukan masase dengan baik,uterus teraba keras,tidak ada perdarahan abnormal.

d. Menganjurkan agar keluarga membantu ibu untuk melakukan *Ambulasi* dini untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran *lochea*.
- 2) Membantu faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Membantu ibu belajar merawat bayi.
- 4) Mempercepat involusi dan memperlancar peredaran darah.

E/Keluarga paham dan membantu ibu bila ingin tidur miring atau duduk.

e. Memastikan *involusi* berjalan baik.

E/TFU 2 jari bawah pusat,kandung kemih kosong dan tidak ada perdarahan *abnormal*.

f. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan sebagai bahan pertanggung jawaban dan keberlanjutan asuhan.

E/Hasil pemeriksaan dan asuhan telah didokumentasikan dalam lembaran observasi ibu pada status ibu.

## **2. Bayi Baru Lahir**

### **Subjektif**

a. Identitas BBL

Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang pertama di kamar bersalin Puskesmas Uabau, pada tanggal 29 April 2019 jam 23.50 wita,bayi lahir spontan dan langsung menangis, jenis kelamin laki-laki.

b. Pola nutrisi.

Ibu mengatakan pada pukul 00.30/ setelah 40 menit diatas perut ibunya bayi sudah berusaha mencari puting susu ibu dan dapat menyusu dengan baik.

- c. Pola eliminasi : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali.
- d. Pola istirahat: Ibu mengatakan setelah 2 jam bayi belum tidur.
- e. Pola aktivitas : ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat

### Subjektif

- a. Pemeriksaan Umum
- b. Keadaan umum baik,tubuh bayi proporsional,tidak adakelainan,bayi aktif,warna kulit dan bibir kemerahan dan tangis bayi normal.
- c. Tanda-tanda vital : S : 36,8°C,HR:110 x/menit,RR: 50 x/menit.
- d. Riwayat Apgar score :

Tabel 4.9 Penilaian APGAR

Waktu	A	P	G	A	R	Score
1 menit	1	2	2	2	2	9
5 menit I	2	2	2	2	2	10
5 menit II	2	2	2	2	2	10

- e. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.10 Pemeriksaan Fisik BBL

Kepala	:	Bersih,normal,tidak ada caput succedaneum, cephal hematoma dan cacat kongenital,molase ( 0 )
Muka	:	Tidak ada oedema kulit berwarna merah muda
Mata	:	Tidak ada infeksi ,strabismus,katarak dan kebutaan.
Hidung	:	Bersih, tidak ada polip dan tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung.
Mulut	:	Mukosa bibir lembab,tidak terdapat labiopalatoskisis,reflek (+).
Telinga	:	Simetris, bersih tidak ada serumen.
Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid,pembengkakan kelenjar limfe, pemundungan vena jugularis,tidak ada keterbatasan gerak.

Dada	:	Simetris, tidak ada retraksi dinding dada putting susu datar ( tidak ada pneumothoraks dan hernia diafragma.
Bahu, lengan dan tangan	:	<i>Moro</i> refleks (+),jari tangan lengkap,tidak ada kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.
Perut	:	Tidak ada benjolan dan perdarahan tali pusat,lembek atau benjolan.
Alat kelamin	:	Jenis kelamin laki-laki,testis sudah masuk kedalam scrotum,2 buah.
Punggung	:	Tidak ada kbenjolan/cekungan/spina bifida.
Anus	:	Terdapat lubang anus ( menggunakan thermometer )
Ekstremitas	:	Gerak aktif,jari lengkap,tidak ada kelemahan,kelumpuhan/kelainan bentuk jari
Kulit	:	Verniks (+),tidak ada pembengkakan /tanda lahir.

f. Pengukuran Antropometri

Berat badan : 3.200 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kapala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm

g. Refleks :

- 1) *Moro* refleks : baik,saat diberi kejutan dengan suara keras maka kedua tangan serta kakinya akan menangkap dalam posisi memeluk untuk melindungi diri, jemarinya pun juga ikut menggenggam.
- 2) *Rooting* reflex : baik,ketika pipi bayi diusap atau dibelai lembut pada bagian pinggir mulutnya,bayi memalingkan kepalanya ke arah sentuhan tersebut sambil membuka mulut. Hal inilah yang membantu bayi menemukan puting mama dan mulai menyusu.
- 3) *Sucking* reflex : baik, Ketika bagian atas mulut bayi disentuh, bayi pun akan mulai menghisap.Dengan refleks menghisap, maka akan memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum

mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan.

- 4) *Palmargraspreflex* : baik, ketika telapak tangan bayi disentuh, maka ia pun akan merespons dengan cara menggenggam secara kuat dan kekuatannya akan meningkat ketika jari akan ditarik kembali.

### **Analisis**

By.Ny.F.B.M, Neonatal cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 2 jam, keadaan baik.

### **Penatalaksanaan**

- a. Menjaga kehangatan bayi dengan cara :

- 1) Menempatkan bayi dalam kontak kulit ke kulit pada perut ibu dan tutup dengan selimut hangat, bersih dan kering.
- 2) Pastikan kepala bayi selalu tertutup, memakai topi.
- 3) Memeriksa kehangatan dengan merasakan kaki bayi setiap 15 menit.
- 4) Hindari meng-*ekspos* bayi terlalu banyak saat pemeriksaan fisik. Menimbang bayi dengan cepat.
- 5) Memastikan ruangan tetap hangat.

E/sudah dilakukan, tidak ada tanda-tanda hipotermia.

- b. Memastikan bayi disusui dalam waktu satu jam dan minimal setiap dua jam setelahnya atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara untuk mencegah hipoglikemia dan melancarkan produksi ASI.

E/ Pukul 00.30/ setelah 40 menit diatas perut ibunya bayi sudah berusaha mencari puting susu ibu dan dapat menyusui dengan baik, tidak ada tanda hipoglikemia.

- c. Memeriksa pernapasan dan warna kulit setiap 5 menit.

E/Hasil pengukuran RR : 50 x/ menit, warna kulit kemerahan.

- d. Memastikan bahwa bayi sudah dilakukan pemeriksaan fisik

secara lengkap untuk identifikasi dan deteksi dini *patologis*.

E/ Pemeriksaan fisik sudah lengkap,tidak ada kelainan dan tanda patologis.

- e. Meyakinkan ibu dan keluarga bahwa : ASI awal cukup buat bayi dalam 24 jam pertama.Ibu harus memberikan ASI awal ( colostrum ) dan terus memberikan secara eksklusif 6 bulan tanpa pemberian makanan / minuman tambahan.

E/Ibu dan keluarga paham.

- f. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang baik,dengan cara
  - 1) Mengatur posisi yang baik dengan kepala bayi dan badan ibu dalam garis lurus,wajah bayi menghadap payudara ibu dan mendekatkan bayi ke tubuh ibu.
  - 2) Mengatur perlekatan yang benar yaitu bibir bawah melengkung keluar,sebagian besar areola berada dalam mulut bayi.
  - 3) Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik,menghisap dalam dan pelan,tidak terdengar suara kecuali suara menelan disertai berhenti sesaat.

E/Ibu mengerti dan mencoba melakukannya dengan baik

- g. Memastikan bayi sudah mendapatkan salep mata, vitamin K1 dalam 1 jam pertama dan Imunisasi Hb<sub>0</sub> satu jam setelah pemberian vit k1 untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi,perdarahan dan hepatitis.

E/ bayi sudah mendapat salep mata,vitamin K1 dan Imunisasi Hb<sub>0</sub> sesuai waktu.

- h. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga agar jangan memberi apapun pada bayi kecuali ASI,karena pemberian madu/gula segera setelah lahir menyebabkan gagal menyusui dan juga beresiko infeksi.

E/Keluarga paham dan mengikuti anjuran yang diberikan.

- i. Melakukan perawatan tali pusat dengan benar untuk

mencegah infeksi,dengan cara :

- 1) Memastikan tali pusat diklem,dipotong dan diikat dengan dua ikat.
- 2) Memastikan sisa tali pusat tidak mencapai bagian bawah alat kelamin,sebelum meninggalkan bayi lipat popok di bawah puntung tali pusat,agar tetap bersih dan kering.
- 3) Memastikan tali pusat tidak dibubuhi atau dibungkus dengan apapun, dijaga tetap kering dan bersih,sampai nanti terlepas sendiri di hari ke 5-10.
- 4) Memeriksa perdarahan tali pusat setiap 15 menit.Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- 5) Menganjurkan kepada keluarga untuk memandikan bayi setelah 24 jam.

E/Bayi belum dimandikan sebelum 24 jam.

- j. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu dan keluarga lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

E/Ibu dan keluarga memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

- k. Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan; tangan merupakan median penyebaran mikroorganisme; mencuci tangan dengan sabun dan air bersih.

E/Tangan dalam keadaan bersih dan kering.

1. Mendokumentasikan semua temuan dan asuhan pada catatan yang relevan.

E/Semua hasil temuan dan asuhan yang diberikan sudah dicatat dalam buku KIA pada lembar neonatal.

### **Asuhan Nifas dan Neonatus 1 ( 6/8 Jam s/d 3 hari )**

#### **1. Nifas 6 Jam**

Hari/tanggal : Selasa 30 April 2019

Jam : 06.30

Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Uabau

#### **Subjektif**

- a. Keluhan : Ibu mengatakan merasa mules, lelah dan nyeri pada jalan lahir.
- b. Pola /Data fungsional kesehatan Nutrisi/cairan : Makan 1 kali lebih banyak dari biasanya, bervariasi dengan jenis nasi putih, sayur, tempe /tahu, daging dan telur, minum air putih 2 gelas/ 400 cc.
- c. Pola Eliminasi : BAK 1 kali dan belum BAB.
- d. Pola istirahat/tidur : ibu sudah bisa tidur  $\pm$  2 jam..
- e. Personal Hygienae : belum bisa mandi sendiri, ibu dibantu petugas dan keluarga untuk membersihkan diri setelah persalinan tadi.
- f. Data Psikososial budaya : Ibu nampak bahagia dan menerima kehadiran bayinya, suami dan keluarga selalu ada untuk membantu ibu, tidak ada pantangan dan kebiasaan yang berhubungan dengan persalinan.

#### **Obyektif**

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
- b. Tanda vital : tekanan darah 110/60 mmhg, nadi 88 x/mnt, pernapasan 20x/mnt, suhu 37<sup>0</sup>c.



c. Pemeriksaan Fisik Obstetri

- 1) Wajah : segar, tidak nampak pucat.
- 2) Mamae : imetris, membesar, puting menonjol, tidak ada lecet, keluar ASI colostrum, warna kuning, ibu tidak memakai bra karena merasa tidak nyaman.
- 3) Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.
- 4) Genitalia : V/V bersih, perineum basah, tampak ujung jahitan jelujur ( 1 kali ) Anus : Tidak ada haemorrhoid.
- 5) Pemeriksaan laboratorium : tidak ada indikasi

**Analisis**

Diagnosa : Ny.F.B.M, P1 A0 AH1 nifas normal 6 jam

Masalah : Mules, lelah dan nyeri pada jalan lahir

**Penatalaksanaan**

- a. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus.

E/Hasil observasi : Ku.baik, kesadaran komposmentis, hasil pemeriksaan kondisi ibu baik, tekanan darah 110/70 mmhg, nadi 88 x/mnt, pernapasan 20x/mnt, suhu 37<sup>0</sup>c serta tidak ada tanda kegawatan.

- b. Memberi penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang tujuan dan hasil observasi agar ibu dan keluarga bisa kooperatif.

E/ ibu dan keluarga cukup kooperatif.

- c. Menganjurkan agar keluarga membantu ibu untuk melakukan *Ambulansi* dini untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran *lochea*.
- 2) Membantu faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Membantu ibu belajar merawat bayi.
- 4) Mempercepat involusi dan memperlancar peredaran darah.

E/Ibu dan keluarga paham, ibu sudah mulai duduk di tempat

tidur ,tidak ada keluhan.

- d. Memastikan *involusi* uterus baik,kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran per-*vagina*.

E/Involusi berjalan baik,TFU 2 jari bawah pusat,kandung kemih kosong dan tidak ada perdarahan *abnormal*.

- e. Menganjurkan ibu untuk :Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.Minum sedikitnya 10-12 gelas sehari.Minum tablet fe selama 40 hari setelah persalinan.Minum vitamin A ( 200.000 unit ) 2 kapsul agar bayi bisa mendapatkan vitamin A lewat ASI.

E/Ibu makan makanan yang cukup karbohidrat,protein dan vitamin 2 porsi dalam 8 jam serta minum air 4 gelas dalam 8 jam / 10 -12 gelas sehari,minum 1 tablet Vit A pertama. dan 1 tablet pada hari berikutnya.

- f. Memfasilitasi ibu dalam memberikan ASI awal.

E/Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara,posisi dan pelekatan baik,ada produksi ASI.

- g. Memfasilitasi dan mengajarkan ibu cara menjalin hubungan ibu dan bayi ( *Bounding attachmand* ) untuk membantu meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin,membantu reflek menghisap bayi sejak dini,merangsang pembentukan kekebalan aktif dan mempercepat proses pemberian kasih sayang ibu kepada bayi,dengan cara :

- 1) Menempatkan bayi di dekat jangkauan ibu.
- 2) Memeluk bayi dan mengelus bayi.

E/ Bayi ditempatkan di samping tempat tidur ibu,ibu mencoba memeluk dan mengelus bayi.

- h. Memastikan ibu beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan,dengan cara :

- 1) Beristirahat selagi bayi tidur.

- 2) Dukungan dari keluarga agar bisa punya waktu untuk istirahat.

E/Ibu sudah bisa istirahat disaat bayi tidur ( 2 jam ) dan keluarga membantu menggendong / menjaga bayi.

- i. Memastikan ibu tetap menjaga kebersihan diri untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi dan meningkatkan rasa nyaman dengan cara :

- 1) Membersihkan daerah genitalia yang benar yaitu setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih.
- 2) Mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2x sehari.
- 3) Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya.
- 4) Menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara.

E/Ibu dibantu keluarga membersihkan kemaluan setelah BAK, mencuci tangan setelah BAK, mengganti pembalut saat terasa basah/penuh serta memakai BH yang menyokong.

- j. Memastikan ibu dan keluarga paham tentang bahaya menggunakan system Tatobi dan panggang

E/Ibu dan keluarga paham, keluarga menyiapkan air hangat untuk memberishkan tubuh ibu / mandi.

- k. Mendokumentasikan hasil observasi dan asuhan sebagai bahan pertanggung jawaban dan keberlanjutan asuhan.

E/ Hasil observasi dan asuhan didokumentasikan dalam buku KIA pada lembaran ibu nifas dan register persalinan

puskesmas.

## **2. Neonatus 8 Jam**

Hari/tanggal : Selasa 30 April 2019

Jam : 08.30

Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau

Tempat : Ruang Nifas Puskesmas Uabau

### **Subjektif**

- a. Keluhan : Ibu mengatakan merasa mules,lelah dan nyeri pada jalan lahir.Pola nutrisi : ibu mengatakan kemampuan menyusu baik, frekuensi 8-10 x/hari..
- b. Pola eliminasi : ibu mengatakan bayinya sudah BAK 5-6 kali sehari,warna kuning jernih dan BAB 3-4 kali sehari warna kuning.
- c. Pola istirahat : ibu mengatakan bayi akan tertidur setiap kali selesai menyusu.
- d. Pola aktivitas : ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat

**Obyektif** : ( dilakukan saat bayi tenang,tidak menangis ).

- a. Pemeriksaan Umum : Keadaan umum baik,tubuh bayi proporsional,tidak ada kelainan,bayi aktif warna kulit dan bibir kemerahan dan tangis bayi normal.
- b. Tanda-tanda vital : S : 36,8°C,HR:110 x/menit,RR: 50 x/menit.
- c. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat.
- d. Perilaku Bayi : Bayi Aktif,kemampuan menyusu : menghisap dengan baik,posisi dan pelekatan baik,tertidur setelah menyusu.

### **Analisis**

By.Ny.F.B.M,Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan,usia 8 Jam,keadaan baik.

### **Penatalaksanaan**

- a. Menjaga kehangatan bayi dengan cara :
- 1) Menyelimuti bayi dengan kain hangat,bersih dan kering.
  - 2) Pastikan kepala bayi selalu tertutup,memakai topi.
  - 3) Memeriksa kehangatan dengan merasakan kaki bayi setiap 15 menit.
  - 4) Hidari meng-*eksp*os bayi terlalu banyak saat pemeriksaan fisik
  - 5) Memastikan ruangan tetap hangat.
- E/ Sudah dilakukan,tidak ada tanda-tanda hipotermia
- b. Memastikan bayi disusui minimal setiap 2 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara untuk mencegah hipoglikemia dan melancarkan produksi ASI.
- E/ Bayi disusui setiap 2 jam/ sesuai kebutuhan bayi,tidak ada tanda hipoglikemia.
- c. Memeriksa pernapasan dan warna kulit setiap 5 menit.
- E/Hasil pengukuran RR : 50 x/ menit,warna kulit kemerahan.
- d. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang baik,dengan cara: Posisi yang baik dengan kepala bayi dan badan ibu dalam garis lurus,wajah bayi menghadap payudara ibu,mendekatkan bayi ke tubuh ibu,bibir bawah melengkung keluar,sebagian besar areola berada dalam mulut bayi.
- E/Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- e. Melakukan perawatan tali pusat dengan benar untuk mencegah infeksi,dengan cara :
- 1) Sisa tali pusat tidak mencapai bagian bawah alat kelamin.
  - 2) Lipat popok di bawah puntung tali pusat,agar tetap

bersih dan kering.

- 3) Tali pusat tidak dibubuhi atau dibungkus dengan apapun dan jaga tetap kering , bersih,sampai nanti terlepas sendiri di hari ke 5-10
- 4) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

E/Ibu dan keluarga melakukan perawatan tali pusat seperti yang dijelaskan.Menganjurkan kepada keluarga untuk memandikan bayi setelah 24 jam .E/Bayi belum dimandikan.

- f. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir ,antara lain : bayi sulit bernapas,suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning.

E/Ibu dan keluarga memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

- g. Mendokumentasikan semua temuan dan asuhan pada catatan yang relevan.

E/Semua hasil temuan dan asuhan yang diberikan sudah dicatat dalam buku KIA pada lembar neonatal.

### **3. Nifas hari ke – 3**

Hari/tanggal : 2 Mei 2019

Jam : 08.00 Wita

Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau ( tim )

Tempat : Kamar Bersalin Puskesmas Uabau

#### **Subjektif**

- a. Keluhan : Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir dan sering terbangun karena bayi menyusu.
- b. Pola kebiasaan sehari-hari

- c. Pola Nutrisi/cairan : Makan 2 kali lebih banyak dari biasanya, bervariasi dengan jenis nasi putih, sayur, tempe / tahu, daging dan telur ( 4 x sehari ) Minum air putih 10-12 gelas sehari.
- d. Pola Eliminasi : Ibu sudah mulai BAK pada 6 jam dan BAB pada hari ke -2, konsistensi dan warna normal.
- e. Pola istirahat/tidur : Ibu istirahat 1- 2 jam di siang hari, 7-8 jam pada malam hari, namun sering terbangun karena bayi menyusui.
- f. Personal Hygiene : Ibu mulai mandi dibantu oleh keluarga pada 8 jam setelah persalinan, dan selanjutnya sikat gigi dan mandi 2 x sehari, belum keramas. Cebok dengan air hangat setiap kali BAK dan BAB, mengganti pembalut bila terasa lembab/basah. ( 2-3 x sehari ), payudara dirawat oleh bidan setiap pagi sebelum mandi.
- g. Data Psikososial : Ibu nampak bahagia dan menerima kehadiran bayinya, rajin menyusui, namun masih ragu apakah nanti ia mampu menyusui bayinya tanpa bantuan susu formula, Suami dan keluarga selalu ada untuk membantu ibu.

#### **Obyektif**

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
- b. Tanda vital : tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 84 x/mnt, pernapasan 18 x/mnt, suhu 37<sup>0</sup>c.
- c. Pemeriksaan Fisik Obstetri : Segar, tidak nampak pucat, mammae simetris, membesar, puting menonjol, tidak ada lecet, keluar ASI colostrum, warna kuning, tidak ada tanda bendungan ASI
- d. Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.
- e. Genitalia : V/V bersih, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

**Analisis :** Ny.F.B.M, P1 A0 AH1 Nifas normal nifas hari ke -3

### **Penatalaksanaan**

- a. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus.

E/Hasil observasi : Ku.baik, kesadaran komposmentis, hasil pemeriksaan kondisi ibu baik, tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 84 x/mnt, pernapasan 18x/mnt, suhu 37<sup>0</sup>c serta tidak ada tanda kegawatan.

- b. Memberi penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang tujuan dan hasil observasi agar ibu dan keluarga bisa kooperatif.

E/ ibu dan keluarga cukup kooperatif..

- c. Menjelaskan tentang rasa keraguan ibu dalam keberhasilan menyusui :

- 1) Bayi usia 0- 6 bulan cukup diberi asi saja, karena payudara ibu mampu menyusui 3 orang bayi sekaligus.
- 2) Bayi disusui minimal 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi untuk membantu melancarkan produksi ASI.
- 3) Posisi dan pelekatan yang baik membantu produksi ASI.
- 4) Makan manan bergizi seimbang, istirahat yang cukup dan menghindari stress meningkatkan kualitas ASI.

E/Ibu akan makanan bergizi, istirahat yang cukup serta menghindari stres agar bisa meningkatkan kualitas dan produksi ASI.

- d. Menganjurkan agar keluarga membantu ibu untuk melakukan *Ambulansi* dini untuk :

- 1) Melancarkan pengeluaran *lochea*.
- 2) Membantu faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Membantu ibu belajar merawat bayi.
- 4) Mempercepat involusi dan memperlancar peredaran darah.



E/Keluarga bersama bidan membantu ibu mandi dan melakukan perawatan di kamar mandi

- e. Memastikan *involusi* uterus baik, kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran per-*vagina*.

E/Involusi berjalan baik, TFU 3 jari bawah pusat, kandung kemih kosong dan tidak ada perdarahan abnormal.

- f. Menganjurkan ibu untuk :

- 1) Mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.
- 2) Minum sedikitnya 10-12 gelas sehari.
- 3) Minum tablet Fe selama 40 hari setelah persalinan.

E/Ibu makan makanan yang cukup karbohidrat, protein dan vitamin 2 porsi dalam 8 jam serta minum air 4 gelas dalam 8 jam / 10 -12 gelas sehari, minum 1 tablet Vit A pertama.

- g. Memfasilitasi dan mengajarkan ibu cara menjalin hubungan ibu dan bayi ( *Bonding attachment* ) untuk membantu meningkatkan kadar oksitosin dan prolaktin, membantu reflek menghisap bayi sejak dini, merangsang pembentukan kekebalan aktif dan mempercepat proses pemberian kasih sayang ibu kepada bayi, dengan cara :

- 1) Menempatkan bayi di dekat jangkauan ibu.
- 2) Memeluk bayi dan mengelus bayi.
- 3) Melakukan kontak mata. Mengajak bayi berbicara.

E/ Bayi ditempatkan di samping tempat tidur ibu, ibu mencoba memeluk dan mengelus bayi, mengajak bayi berbicara.

- h. Menganjurkan agar ibu beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan, dengan cara :

- 1) Beristirahat selagi bayi tidur.
- 2) Dukungan dari keluarga agar bisa punya waktu untuk istirahat.

E/Ibu sudah bisa istirahat disaat bayi tidur ( 2 jam ) dan keluarga membantu menggendong / menjaga bayi.

- i. Menganjurkan agar ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi dan meningkatkan rasa nyaman dengan cara

- 1) Membersihkan daerah genitalia yang benar yaitu setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih.
- 2) Mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2x sehari.
- 3) Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya.
- 4) Menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu.
- 5) Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara.

E/Ibu sudah mulai mandi sendiri di kamar mandi, mencuci tangan setelah BAK, mengganti pembalut saat terasa basah/penuh serta memakai BH yang menyokong, ibu merasa nyaman.

- j. Memastikan ibu dan keluarga paham tentang bahaya menggunakan system Tatobi dan panggang.

E/Ibu mandi menggunakan air hangat bukan air panas dan berjanji tidak menggunakan system Tatobi dan panggang di rumah.

- k. Menyepakati jadwal kunjungan berikutnya

E/ Kunjungan rumah bidan disepakati tanggal 05 Mei 2019.

- l. Mendokumentasikan hasil observasi dan asuhan sebagai bahan pertanggung jawaban dan keberlanjutan asuhan.

E/Hasil observasi dan asuhan didokumentasikan dalam buku KIA pada lembaran ibu nifas dan register persalinan puskesmas.

#### **4. Neonatus hari ke – 3**

Hari/tanggal : Kamis 2 Mei 2019  
Jam : 08.30  
Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau  
Tempat : Ruang Nifas,Puskesmas Uabau

**Subjektif**

- a. Pola nutrisi : ibu mengatakan kemampuan menyusui baik, frekuensi 8-10 x/hari..
- b. Pola eliminasi : ibu mengatakan bayinya sudah BAK 7-8 kali sehari,warna kuning jernih dan BAB 5-6 kali sehari warna kuning.
- c. Pola istirahat : ibu mengatakan bayi akan tertidur setiap kali selesai menyusui.
- d. Pola aktivitas : ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat.

**Obyektif** : ( dilakukan saat bayi tenang,tidak menangis )

- a. Pemeriksaan Umum : keadaan umum baik,tubuh bayi proporsional,tidak ada kelainan,bayi aktif,warna kulit dan bibir kemerahan sedikit kuning pada sclera mata dan tangis bayi normal.
- b. Tanda-tanda vital : S : 36,8°C,HR:110 x/menit,RR: 50 x/menit.
- c. Abdomen : Tidak ada perdarahan tali pusat.
- d. Perilaku Bayi : Bayi Aktif,kemampuan menyusui : menghisap dengan baik,posisi dan pelekatan baik,tertidur setelah menyusui.
- e. Antropometri : BB : 3.000 gr.

**Analisis**

By.Ny.F.B.M,cukup bulan sesuai masa kehamilan,usia 3 hari,dengan Icterus fisiologis.

**Penatalaksanaan**

- a. Memastikan keadaan bayi baik sebelum dipulangkan.  
E/KU. Bayi baik,wajah cerah,gerakan aktif,menangis kuat,kulit kemerahan,sedikit kuning pada sclera mata.S: 36,5<sup>o</sup>C HR : 100 x /mnt RR : 44 x/ menit.
- b. Menjelaskan bahwa kekuning-kuningan yang terjadi karena metabolisme normal bilirubin pada bayi baru lahir usia minggu pertama. Peninggian kadar bilirubin terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 serta mencapai puncaknya pada hari ke-5 sampai ke-7, kemudian menurun pada hari ke 10-14 (Asrining Surasmi, 2003),cara mengatasinya :
  - 1) Pemberian ASI sesuai dengan usia yakni 1 hari 5-7 ml atau satu sendok makan ,3 hari 22-27ml dalam sekali minum (8-12x/hari) atau sekitar segelas air minum.1 minggu : 400-600 ml dalam satu hari atau sekitar 45-60 ml dalam sekali minum dengan jadwal minimal setiap 2 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam dengan lamanya 10-15 menit tiap payudara .
  - 2) Menjemur bayi kuning di bawah sinar matahari dilakukan antara jam 07.00 sampai jam 09.00 bayi selama ½ jam dengan posisi ¼ jam dalam keadaan terlentang dan ¼ jam lagi dalam keadaan telungkup (Rumahzakat, 2007).

E/Keluarga akan melanjutkan asuhan di rumah dan akan melaporkan ke Bidan bila kuning tidak hilang / bertambah.
- c. Memastikan keluarga paham tentang cara menjaga kehangatan bayi ,yaiu :
  - 1) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering.
  - 2) Pastikan kepala bayi selalu tertutup,memakai topi.
  - 3) Hidari meng-*ekspos* bayi terlalu banyak .

E/Bayi dijaga kehangatannya,tidak ada tanda hypothermia.
- d. Menjelaskan bahwa dalam usia 2- 14 hari bayi akan

kehilangan BB  $\pm$  10 -15% dari BB lahir serta akibat menyusui yang belum efektif.

E/Ibu paham dan berusaha menyusui bayinya dengan efektif.

e. Membimbing dan memastikan ibu menyusui bayi secara efektif,yaitu :

- 1) Kepala bayi dan badan ibu dalam garis lurus,wajah bayi menghadap payudara ibu dan mendekatkan bayi ke tubuh ibu.
- 2) Perlekatan yang benar yaitu bibir bawah melengkung keluar,sebagian besar areola berada dalam mulut bayi.
- 3) Tanda-tanda bayi menghisap dengan baik,menghisap dalam dan pelan,tidak terdengar suara kecuali suara menelan disertai berhenti sesaat.

E/Ibu bisa melakukan dengan benar

f. Menjelaskan kepada keluarga cara mengetahui kecukupan ASI pada bayi,antara lain :

- 1) Setiap selesai menyusui bayi tertidur pulas.
- 2) Payudara terasa kosong setelah bayi menyusui.
- 3) BAK 10-12 x sehari/ 1-3 jam sekali,warna kuning jernih.
- 4) BAB 10-12 kali x / 1-3 jam sekali,warna kuning terang agak encer.Kehilangan BB dalam 2 minggu pertama tidak lebih dari 15%.

E/Keluarga paham dan bisa menyebutkan dengan baik cara menilai kecukupan ASI pada bayi

g. Memastikan ibu dan keluarga paham tentang perawatan tali pusat dengan benar untuk mencegah infeksi,dengan cara :

- 1) Sisa tali pusat tidak mencapai bagian bawah alat kelamin.
- 2) Lipat popok di bawah puntung tali pusat,agar tetap

bersih dan kering.

- 3) Tali pusat tidak dibubuhi atau dibungkus dengan apapun
- 4) Dijaga tetap kering dan bersih, sampai nanti terlepas sendiri di hari ke 5-10.
- 5) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

E/Ibu dan keluarga paham

- h. Memastikan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir ,antara lain : bayi sulit bernapas,suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning di atas umur 2 minggu.

E/Ibu dan keluarga memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

- i. Menjelaskan cara perawatan bayi yang lain,yaitu
  - 1) Tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan menyebabkan bayi stress.
  - 2) Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.

E/ Ibu dan keluarga paham.

- j. Menepakati jadwal kunjungan ulang

E/5 Mei 2019.

- k. Mendokumentasikan semua temuan dan asuhan pada catatan yang relevan.

E/Semua hasil temuan dan asuhan yang diberikan sudah dicatat dalam buku KIA pada lembar neonatal.

## **Asuhan Nifas dan Neonatus 2**

## 1. Nifas 2 ( hari ke 6 )

Hari/tanggal : Minggu,05 Mei 2019

Jam : 10.00

Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau ( Tim )

Tempat : Rumah ibu,desa Nauke Kusa

### Subjektif

- a. Keluhan utama : Ibu sering terbangun di malam hari karena bayi menyusu.
- b. Pola Nutrisi Ibu mengatakan selama masa nifas makan 3-4 kali sehari,porsinya lebih banyak, komposisinya : Nasi, sayuran hijau,telur,tempe dan kacang-kacangan,minum air putih 10-12 gelas / hari.
- c. Pola IstirahatIbu mengatakan dalam sehari ibu istirahat siang pada saat bayinya tidur  $\pm 30$  menit dan pada malam hari tidur  $\pm 6-7$  jam karena sering bangun untuk menyusui bayinya.
- d. Pola Eliminasi :
  - 1) BAK : 5-6 x sehari ,serta tidak ada keluhan *urine* berwarna kuning jernih .
  - 2) BAB : 1-2 x sehari,tidak ada keluhan.
- e. Hygiene Personal :
  - 1) Mandi 2 x sehari dengan air hangat.
  - 2) Sikat gigi 2 x sehari.
  - 3) Payudara dirawat saat mandi.
  - 4) Kemaluan dicuci saat mandi dan cebok setelah BAK/BAB
  - 5) Sehari 3-4 x ganti pembalut.
- f. Data Psikososial
- g. Ibu mengatakan orang tua,suami dan keluarga menerimake lahiran bayinya dan selalu mendukung ibu dalam merawat bayi dan menyiapkan makanan bagi ibu.

### **Obyektif**

- a. Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis.
- b. Tanda vital : tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 80 x/mnt, pernapasan 18x/mnt, suhu 36,8<sup>0</sup>c.
- c. Pemeriksaan Fisik :
  - 1) Wajah : Segar, tidak nampak pucat.
  - 2) Mamae : Simetris, membesar, puting menonjol tidak ada lecet, keluar ASI peralihan, warna putih kental, tidak ada tanda bendungan ASI, ibu memakai BRA yang menyokong.
  - 3) Abdomen : TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik.
  - 4) Genitalia : V/V bersih, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

**Analisis :** Ny.F.B.M, P1 A0 AH1 Nifas normal hari ke-6.

### **Penatalaksanaan**

- a. Memeriksa keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus.  
E/ Hasil observasi : Ibu baik kesadaran kompos mentis, hasil pemeriksaan kondisi ibu baik, tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 84 x/mnt, pernapasan 18x/mnt, suhu 37<sup>0</sup>c serta tidak ada tanda kegawatan.
- b. Memberi penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang tujuan dan hasil observasi agar ibu dan keluarga bisa kooperatif.  
E/ ibu dan keluarga cukup kooperatif.
- c. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 80x/mnt, pernapasan 18x/mnt, suhu 36,8<sup>0</sup>c.  
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- d. Memastikan involusi uterus berjalan normal.  
E/ Uterus berkontraksi dengan baik, TFU ½ Pusat



symphysis., tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau., tidak ada demam, perdarahan abnormal, sakit kepala, dan tanda bahaya lainnya.

- e. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi dan cairan yang cukup.

E/ Ibu makan-makanan yang mengandung protein ( tempe/tahu, telur daging, sayuran dan minum 12-14 gelas air setiap hari.

- f. Memastikan ibu beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan berlebihan, dengan cara istirahat atau beristirahat siang selagi bayi tidur. Dukungan dari keluarga agar bisa punya waktu untuk istirahat.

E/Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- g. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

E/Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara, posisi dan pelekatan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

- h. Memastikan ibu tetap menjaga kebersihan diri untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi dan meningkatkan rasa nyaman dengan cara :

- 1) Membersihkan daerah kewanitaan yang benar yaitu setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih.
- 2) Mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2x sehari.
- 3) Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaan.
- 4) Menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama

putting susu.

- 5) Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara.

E/Tidak ada tanda-tanda infeksi,ibu nyaman.

- h. Memastikan ibu dan keluarga paham tentang bahaya menggunakan system Tatobi dan panggang.

E/Ibu mandi menggunakan air hangat bukan air panas dan tidak melakukan budaya panggang di rumah.

- i. Melanjutkan therapy sesuai advis dokter,yaitu : Vit.C 50 mg dosis 1x1 tablet sesudah makan , SF 200 mg 1x1 tablet sesudah makan sebelum tidur malam.

E/Obat sudah diberikan.

- j. Jadwalkan kunjungan ulang.

E/Kunjungan berikutnya tanggal : 14 Mei 2019

- k. Mendokumentasikan semua temuan dan asuhan pada catatan yang relevan.

E/Semua hasil temuan dan asuhan yang diberikan sudah dicatat dalam buku KIA pada lembar ibu Nifas.

## **2. Neonatus 2 ( hari ke 6 )**

Hari/tanggal : Minggu 05 Mei 2019

Jam : 11.10

Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau

Tempat : Rumah Ibu,desa Nauke Kusa

### **Subjektif**

- a. Pola nutrisi : ibu mengatakan kemampuan menyusui baik, frekuensi 8-10 x/hari.
- b. Pola eliminasi : ibu mengatakan bayinya sudah BAK 8-10 kali sehari,warna kuning jernih dan BAB 6-7 kali sehari warna kuning terang agak encer.
- c. Pola istirahat : ibu mengatakan bayi akan tertidur setiap kali selesai menyusui.

- d. Pola aktivitas : ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat.

**Obyektif** : ( dilakukan saat bayi tenang,tidak menangis )

- a. Pemeriksaan Umum : keadaan umum baik,tubuh bayi proporsional,tidak ada kelainan,bayi aktif,warna kulit dan bibir kemerahan,tidak tampak ikterus dan tangis bayi normal.
- b. Tanda-tanda vital : S : 36,8°C,HR:110 x/menit,RR: 50 x/menit.
- c. Abdomen : Tali pusat kering,hamper puput,tidak ada tanda-tanda infeksi.
- d. Perilaku Bayi : Bayi Aktif,kemampuan menyusu : menghisap dengan baik,posisi dan pelekatan baik,tertidur setelah menyusu.
- e. Antropometri : BB 3.000 gram.

### **Analisis**

By.Ny.F.B.M,Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan,usia 6 hari,keadaan baik.

### **Penatalaksanaan**

- a. Memastikan keluarga tetap cara menjaga kehangatan bayi yaitu
  - 1) Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering.
  - 2) Selalu menutupi kepala bayi dengan topi.
  - 3) Tidak meng-*ekspos* bayi terlalu banyak .  
E/Keluarga tetap menjaga kehangatan bayi.
- b. Memastikan bayi cukup mendapat ASI.  
E/ASI sudah mulai cukup untuk bayi ,terlihat dari :
  - 1) Selesai menyusu bayi tertidur pulas.
  - 2) Payudara lembek setelah bayi menyusu
  - 3) BAK 10-12 x sehari/ 1-3 jam sekali,warna kuning

jernih, popok basah,.

- 4) BAB 10-12 kali x / 1-3 jam sekali, warna kuning terang agak encer.
  - 5) Kehilangan BB dalam 2 minggu pertama tidak lebih dari 10%.
  - 6) Tidak tampak ikterus.
- c. Memastikan ibu dan keluarga melakukan perawatan tali pusat dengan benar untuk mencegah infeksi.
- d. E/ibu dan keluarga merawat tali pusat dengan baik, terlihat dari
- 1) Sisa tali pusat tidak mencapai bagian bawah alat kelamin.
  - 2) Popok dilipat di bawah puntung tali pusat, sehingga tetap bersih dan kering.
  - 3) Tali pusat tidak dibubuhi atau dibungkus dengan apapun
  - 4) Tali pusat hampir puput.
  - 5) Puntung tali pusat bersih.
- e. Memastikan ibu dan keluarga masih ingat tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir ,antara lain :
- 1) Bayi sulit bernapas.
  - 2) Suhu badan meningkatkan atau kejang, tali pusat berdarah dan bengkak, serta bayi kuning
- E/Ibu dan keluarga memahami tanda- tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.
- f. Memastikan ibu dan keluarga paham tentang cara perawatan bayi yang lain, yaitu :
- 1) Tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan menyebabkan bayi stress.
  - 2) Ibu dan suami melakukan stimulasi komunikasi

dengan bayi sedini mungkin.

E/Ibu dan keluarga sudah melakukan sesuai penjelasan

g. Menyepakati jadwal kunjungan ulang :

E/14 Mei 2019.

h. Mendokumentasikan semua temuan dan asuhan pada catatan yang relevan.

E/Semua hasil temuan dan asuhan yang diberikan sudah dicatat dalam buku KIA pada lembar neonatal.

### **Asuhan Nifas dan Neonatus 3**

#### **1. Nifas 3 ( hari ke-14 )**

Hari/tanggal : Selasa 14 Mei 2019

Jam : 10.00

Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau

Tempat : Rumah ibu,desa Nauke Kusa

#### **Subjektif**

a. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Pola Nutrisi :

Ibu mengatakan selama masa nifas makan 3-4 kali sehari,porsinya lebih banyak, komposisinya : Nasi, sayuran hijau,telur,tempe dan kacang-kacangan,minum air putih 12-14 gelas / hari,sesuai anjuran bidan.

c. Pola Istirahat : ibu mengatakan dalam sehari ibu istirahat siang pada saat bayinya tidur  $\pm$ 2-3 jam dan pada malam hari tidur  $\pm$  7-8 jam.

d. Pola Eliminasi : ibu mmengatkan BAK : 6-8 x sehari ,serta tidak ada keluhan urine berwarna kuning jernih.BAB : 1-2 x sehari,tidak ada keluhan.

e. Hygiene Personal : ibu mengatakan mandi 2 x sehari dengan air hangat,sikat gigi 2 x sehari,payudara dirawat saat mandi,kemaluan dicuci saat mandi dan cebok setelah

BAK/BAB dan sehari 2 kali ganti pembalut.

- f. Data Psikososial : Ibu mengatakan suami membantu menjaga bayi di saat malam sehingga waktu tidur ibu tidak berkurang

### **Obyektif**

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.
- b. Tanda vital : tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 84 x/mnt, pernapasan 20x/mnt, suhu 36,8°C.
- c. Pemeriksaan Fisik :
  - 1) Wajah : Segar, tidak nampak pucat
  - 2) Mamae : Simetris, membesar, puting menonjol, tidak ada lecet, keluar ASI matur, warna putih, encer, tidak ada tanda infeksi, ibu memakai BRA yang menyokong.
  - 3) Abdomen : TFU tidak teraba.
  - 4) Genitalia : V/V bersih, bekas jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, sudah tidak nampak benang, lochea serosa warna kuning, tidak berdarah.

**Analisis :** Ny.F.B.M, P1 A0 AH1 Nifas normal hari ke-14

### **Penatalaksanaan**

- a. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, tekanan darah 100/70 mmhg, nadi 84x/mnt, pernapasan 20x/mnt, suhu 36,8°C.  
E/ Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Memastikan involusi uterus berjalan normal.  
E/ TFU sudah tidak teraba., lochea serosa warna kuning, tidak berdarah, tidak ada demam, perdarahan abnormal, sakit kepala, dan tanda bahaya lainnya.
- c. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi dan cairan yang cukup.
- d. E/Ibu makan-makanan yang mengandung protein ( tempe/tahu, telur daging, sayuran dan minum 12-14 gelas air setiap hari.

- e. Memastikan ibu beristirahat cukup untuk mencegah lelah berlebihan, dengan cara : istirahat atau beristirahat siang selagi bayi tidur dan membagi peran dengan suami dalam merawat bayi.

E/Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.

- f. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

E/Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara, posisi dan pelekatan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.

- g. Memastikan ibu tetap menjaga kebersihan diri untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi dan meningkatkan rasa nyaman dengan cara :

- 1) Setelah BAB/BAK cebok dari arah depan ke belakang dengan air bersih.
- 2) Mengganti pembalut setelah terasa penuh dan minimal 2x sehari.
- 3) Selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah membersihkan daerah kewanitaannya.
- 4) Menjaga payudara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu.
- 5) Memakai BH yang menyongkong payudara.

E/Tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu nyaman.

- h. Memastikan ibu dan keluarga paham tentang bahaya menggunakan system Tatobi dan panggang.

E/Ibu dan keluarga paham, ibu mandi menggunakan air hangat bukan air panas dan tidak melakukan budaya panggang di rumah.

- i. Melanjutkan pemberian tablet tambah darah : SF 200 mg 1x1 tablet sesudah makan sebelum tidur malam hingga 42

hari.

E/Obat sudah diberikan

j. Memberikan konseling KB pasca salin untuk :

- 1) Memberikan informasi yang tepat dan objektif tentang semua jenis kontrasepsi
- 2) Mengidentifikasi dan menampung perasaan ragu dan khawatir tentang KB.
- 3) Membantu ibu dan suami memilih kontrasepsi yang terbaik bagi ibu dan suami.
- 4) Membantu ibu dan suami menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.
- 5) Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KB

E/Ibu dan suami paham dan tertarik dengan metode kontrasepsi suntik 3 bulanan.

k. Jadwalkan kunjungan ulang.

E/Kunjungan berikutnya tanggal : 08 Juni 2019.

1. Mendokumentasikan semua temuan dan asuhan pada catatan yang relevan.

E/Semua hasil temuan dan asuhan yang diberikan sudah dicatat dalam buku KIA pada lembar ibu Nifas.

## 2. Neonatus 3 ( hari ke-14 )

Hari/tanggal : Selasa 14 Mei 2019

Jam : 10.30 Wita

Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau

Tempat : Rumah Ibu,desa Nauke Kusa

### Subjektif

- a. Pola nutrisi : ibu mengatakan kemampuan menyusui baik, frekuensi 10-12 x/hari..
- b. Pola eliminasi : ibu mengatakan bayinya sudah BAK 10-12 kali sehari,warna kuning jernih dan BAB 7-8 kali sehari



warna kuning terang agak encer.

- c. Pola istirahat : ibu mengatakan bayi akan tertidur setiap kali selesai menyusui.
- d. Pola aktivitas : ibu mengatakan bayinya bergerak aktif dan menangis kuat.

**Obyektif** : ( dilakukan saat bayi tenang,tidak menangis )

- a. Pemeriksaan Umum : keadaan umum baik,tubuh bayi proporsional,tidak ada kelainan,bayi aktif,warna kulit dan bibir kemerahan,tidak ada icterus dan tangis bayi normal.
- b. Tanda-tanda vital : S : 36,5°C,HR:100 x/menit,RR: 46x/menit.
- c. Abdomen : Tali sudah puput,tidak ada tanda-tanda infeksi.
- d. Perilaku Bayi : Bayi Aktif,kemampuan menyusui : menghisap dengan baik,posisi dan pelekatan baik,tertidur setelah menyusui.
- e. Antropometri : BB 3.500 gram.

### **Analisis**

By.Ny.F.B.M,Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan,usia 14 hari,keadaan baik.

### **Penatalaksanaan**

- a. Memastikan keluarga tetap cara menjaga kehangatan bayi yaitu
  - 1) Menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering.
  - 2) Selalu menutupi kepala bayi dengan topi.E/Keluarga tetap menjaga kehangatan bayi.
- b. Memastikan ibu dan keluarga melakukan perawatan dengan menggunakan buku KIA sesuai usia bayi dan dilakukan secara bertahap  
E/ibu dan keluarga merawat bayi dengan menggunakan buku KIA
- c. Memastikan ibu dan keluarga masih ingat tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir ,antara lain : Bayi sulit bernapas,Suhu

badan meningkatkan atau kejang dan kuning.

E/Ibu dan keluarga masih dapat menyebut tanda bahaya dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

d. Jelaskan tentang jenis imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayi,yaitu antara lain :

- 1) HB 0 : 0-24 jam ( sudah diberikan di Puskesmas )
- 2) BCG : 0-11 bulan,1 kali pemberian.
- 3) Polio : 0-11 bulan,4 kali pemberian.
- 4) DPT HB Hib : 2 -11 bulan ,3 kali pemberian
- 5) Campak : 9-11 bulan,1 kali pemberian.

e. Menyepakati jadwal kunjungan imunisasi :

E/7 Juni 2019 bayi dibawa ke Posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1..

f. Mendokumentasikan semua temuan dan asuhan pada catatan yang relevan.

E/Semua hasil temuan dan asuhan yang diberikan sudah dicatat dalam buku KIA pada lembar neonatal.

#### **Kunjungan Nifas 4**

Hari/tanggal : Sabtu,08 Juni 2019

Jam : 10.00

Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau ( Tim )

Tempat : Rumah ibu,desa Nauke Kusa

#### **Subjektif**

- a. Keluhan : ibu mengatakan tidak ada kelainan/penyulit.
- b. Pola Nutrisi : ibu mengatakan selama masa nifas makan 3-4 kali sehari,porsinya lebih banyak, komposisinya : Nasi, sayuran hijau,telur,tempe dan kacang-kacangan,minum air putih 12-14 gelas / hari.
- c. Pola Istirahat: ibu mengatakan dalam sehari ibu istirahat siang pada saat bayinya tidur  $\pm 30$  menit dan pada malam hari tidur

- ± 7-8 jam karena sering bangun untuk menyusui bayinya..
- d. Pola Eliminasi : ibu mengatakan BAK : 6-8 x sehari ,serta tidak ada keluhan urine berwarna kuning jernih ,BAB : 1-2 x sehari,tidak ada keluhan.
  - e. Hygiene Personal : ibu mengatakan mandi 2 x sehari dengan air hangat,sikat gigi 2 x sehari,payudara dirawat saat mandi.emaluan dicuci saat mandi dan cebok setelah BAK/BAB dan mengganti pakain dalam jika terasa lembab atau basah.
  - f. Data Psikososial : ibu mengatakan orang tua,suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya dan selalu mendukung ibu dalam merawat bayi dan menyiapkan makanan bagi ibu.

### **Obyektif**

- a. Keadaan umum baik,kesadaran composmentis.
- b. Tanda vital : TD: 100/70 mmhg,N:76x/mnt,RR 20x/mnt, S 36,50c.
- c. Pemeriksaan Fisik :
  - 1) Wajah : Segar,tidak nampak pucat
  - 2) Mamae : Simetris,membesar,puting menonjol,tidak ada lecet.Keluar ASI Matur,warna putih encer,tidak ada tanda infeksi,ibu memakai BRA yang menyokong.
  - 3) Abdomen : TFU tidak teraba,tidak ada nyeri tekan.
  - 4) Genitalia : V/V bersih,tidak ada tanda-tanda infeksi.

**Analisis : Ny.F.B.M,P1 A0 AH1 Nifas normal hari ke-40.**

### **Penatalaksanaan**

- a. Menginformasiakan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu kondisi ibu baik, tekanan darah 100/70 mmhg,nadi 76x/mnt,pernapasann 20x/mnt,suhu 36,50c.  
E/Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan

istirahat.

E/Ibu makan-makanan yang mengandung protein ( tempe/tahu, telur daging, sayuran dan minum 8-12 gelas air setiap hari.,ibu istirahat siang 1-2 jam sehari,malam 7-8 jam sehari.

- c. Memastikan tidak masalah/penyulit yang dialami ibu,  
E/Tidak ada masalah / penyulit,ibu sehat.
- d. Memastikan ibu dan suami memilih kontrasepsi yang efektif/sesuai kebutuhan.  
E/ibu dan suami secara mandiri memilih kontrasepsi suntikan 3 bulanan.
- e. Jadwalkan kunjungan ibu ke puskesmas untuk pelayanan KB sesuai pilihan ibu dan suami.  
E/Ibu dan suami akan ke Puskesmas pada tanggal 10 Juni 2019 untuk pelayanan KB.
- f. Mendokumentasikan semua temuan dan asuhan pada catatan yang relevan.  
E/Semua hasil temuan dan asuhan yang diberikan sudah dicatat dalam buku KIA pada lembar ibu Nifas

#### **CATATAN PERKEMBANGAN KESPRO DAN KB**

Hari/tanggal : Senin 10 Juni 2019

Jam : 09.20 Wita

Oleh : Bidan Maria Paskalis Klau

Tempat : Poli KIA/KB Puskesmas Uabau

##### **Subjektif**

- a. Ibu datang ke Puskesmas diantar oleh suami,mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan bayinya sehat-sehat saja, ibu merasa senang karena bisa merawat bayinnya.
- b. Ibu mengatakan belum haid dan ibu ingin mendapatkan pelayanan KB Suntik 3 bulanan.

- c. Ibu sudah mendapatkan penjelasan KB dari bidan pada tanggal 14 Mei dan 08 Juni 2019 di rumah .

### **Objektif**

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil.
- b. Tanda Vital : TD 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C. Berat badan 49 kg.
- c. Pemeriksaan Fisik : Konjuktiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis, payudara bersih, produksi asi banyak. Tidak ada tumor, tidak ada varices, tidak ada penyakit menular, penyakit turunan atau penyakit kronis lainnya.

### **Analisa**

Ny.F.B.M umur 28 tahun P1A0AH1 Nifas hari ke 42, keadaan baik calon akseptor KB Suntik 3 bulanan.

### **A. Penatalaksanaan**

- a. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu untuk mengetahui keadaan umum kesehatan klien.  
E/ Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan status emosional stabil, tanda Vital : TD 100/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,8°C. Berat badan 49 kg, Konjuktiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis, payudara bersih, produksi asi banyak. Tidak ada tumor, tidak ada varices, tidak ada penyakit menular, penyakit turunan atau penyakit kronis lainnya.
- b. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan karena informasi tentang hasil pemeriksaan adalah hak pasien dan agar ibu lebih kooperatif.  
E/Ibu puas dengan keadaan kesehatan dirinya .
- c. Memastikan bahwa ibu telah paham tentang kontrasepsi

suntikan tiga bulan secara menyeluruh dengan cara mengulangi penjelasan mengenai KB suntik :

1) Pengertian : Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.

2) Mekanisme Kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik / layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi.

3) Keuntungan / Manfaat

a) Manfaat Kontraseptif

- (1) Sangat efektif (0.3 kehamilan per 1000 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- (2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- (3) Metode jangka waktu menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.
- (4) Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- (5) Tidak mengganggu hubungan seks.
- (6) Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- (7) Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih, dan tidak mengandung estrogen.

b) Manfaat Non Kontraseptif

- (1) Mengurangi kehamilan ektopik.
- (2) Bisa mengurangi nyeri haid.

- (3) Bisa mengurangi perdarahan haid.
- (4) Bisa memperbaiki anemia.
- (5) Melindungi terhadap kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara ganas, dan memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Inflamasi Pelvik).

#### 4) Kerugian / Keterbatasan

- (1) Perubahan dalam pola perdarahan haid.
- (2) Perdarahan/bercak takberaturan awal pada sebagian besar wanita.
- (3) Penambahan berat badan (2 kg).
- (4) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- (5) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
- (6) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secararata-rata) setelah penghentian.

#### 5) Efek Samping

- (1) Amenorrhea.
- (2) Perdarahan hebat atau tidak teratur.
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

#### 6) Penanganan Efek Samping

##### a) Amenorrhea

- (1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius.

(2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorrhea setelah masa siklus haid yang teratur.

(3) Jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi, jika tidak ditemui masalah.

b) Perdarahan Hebat atau Tidak Teratur

(1) Spotting yang berkepanjangan (>8 hari) atau perdarahan sedang yakinkan dan pastikan, periksa apakah ada masalah ginekologis (misalnya servicitis), pengobatan jangka pendek seperti kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

(2) Perdarahan yang ke dua kali sebanyak atau dua kali lama perdarahan normal; tinjau riwayat perdarahan secara cermat dan periksa hemoglobin (jika ada), periksa apakah ada masalah ginekologi dan pengobatan jangka pendek yaitu kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus dan Ibuprofen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

c) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsumakan).

(1) Informasikan bahwa kenaikan / penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi.

(2) Perhatikan diet klien bila perubahan



BB terlalu mencolok.

- (3) Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

E/ibu dapat menjelaskan tentang keuntungan, kerugian manfaat KB suntik, efek samping dan penanganannya.

- d. Memastikan bahwa ibu dan suami secara mandiri memilih KB suntik 3 bulanan sebagai kontrasepsi pilihan mereka.

E/ Ibu dan suami yakin dengan KB suntik 3 bulanan.

- e. Memberikan layanan KB suntik 3 bulanan sesuai pilihan ibu dan suami.

E/ Ibu sudah dilayani KB suntik 3 bulanan pada tanggal 10 Juni 2019

- f. Memberikan kartu peserta KB pada ibu yang berisikan tanggal suntikan pertama dan memesan ibu untuk kembali suntik KB berikutnya pada tanggal : 02 September 2019

E/Ibu bersedia untuk kembali suntik pada tanggal tersebut.

- g. Mengucapkan terima kasih kepada ibu atas kesediaan menjadi informen dan kesediaan menerima asuhan penulis mulai Kehamilan, Persalinan, Nifas hingga KB.

E/Ibu dan suami mengucapkan terima kasih pula atas perhatian penulis selama ini terkait kesehatan ibu dan keluarga.

## **B. Pembahasan**

Asuhan Kebidanan Komperhensif adalah suatu upaya pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Saifuddin, 2013).

Kehamilan merupakan *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan. Menurut kalender internasional jika dihitung dari *fertilisasi* sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari 0-12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester tiga 28-40 minggu (Saifudin 2014).

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2015), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 14 T yaitu : Timbang Berat Badan (T1), Ukur Tinggi Badan dan nilai status gizi (T2), Tentukan Tekanan Darah (T3), Tinggi Fundus Uteri, Presentasi dan Denyut jantung Janin (T4), Skrining Imunisasi Tetanus Toksoid (T5), Tablet Fe Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan (T6), Pemeriksaan VDRL (T7) Temu Wicara Termasuk P4k Serta Kb Pasca Salin (T8), Pemeriksaan Protein Dalam Urin Atas Indikasi (T9), Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T10), Pemeriksaan Kadar *Hemoglobin* Darah (T11), Pemeriharaan Tingkat Kebugaran / Senam Ibu Hamil (T12), Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T13) dan Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah *endemis gondok* (T14) serta Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada penyakit lainnya sesuai indikasi.

Rochjati (2003) menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang,

perdarahanan tepartumdanpre-eklamsi berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan disi.

Pada kasus Ny.F.B.M ini termasuk kehamilan normal, terlihat dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif tidak ada kelainan, penilaian faktor resiko dengan Skor Poedji Rochjati adalah 2 ( dua )/KRR, masalah sering kencing di malam hari dan nyeri punggung bawah pada umur kehamilan 39 - 40 minggu / akhir kehamilan adalah merupakan ketidak nyamanan fisiologis yang sering dialami ibu hamil di tri mester III sehingga ibu di ANC sesuai dengan standar 14 T dan dipersiapkan untuk melakukan persalinan di Puskesmas Uabau.

Persalinan merupakan serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Erawati, 2011). Tahapan persalinan terdiri dari 4 kala yakni kala I dinamakan juga kala pembukaan serviks dari 0-10 cm yang berlangsung  $\geq 18$  jam (Prawirohardjo, 2007), kala dua atau kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi yang berlangsung  $\frac{1}{2}$  - 1 jam, kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban) yang berlangsung 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri dan kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai  $\pm 2$  jam setelah plasenta lahir (Hidayat dkk, 2010).

Pada persalinan Ny.F.B.M ini dalam pemantauan dengan partograf sedikit melewati garis waspada namun tidak sampai dirujuk ke Rumah sakit karena adanya his yang adekuat serta pengeluaran janin yang cukup bulan (37-42 minggu) secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung

dalam 14 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009).

Asuhan yang diberikan pada masa nifas Ny.F.B.M adalah nifas normal yang terlihat dari involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal, tidak adanya tanda-tanda infeksi, ibu mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup serta mampu ibu menyusui dengan baik.

Menurut Wahyuni (2013) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.F.B.M adalah asuhan BBL normal, dengan hasilnya antara lain suhu tubuh bayi antara  $36,5^0 - 37,2^0$  c, hasil pemeriksaan fisik bayi tidak ada kelainan, tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, bayi selalu bersih, tidak tampak tanda bahaya pada bayi dan bayi mendapat ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.

Pada program keluarga berencana pasca salin, untuk mengatur jarak kehamilannya Ny.F.B.M dan suami secara mandiri memilih kontrasepsi KB Suntik 3 bulanan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah menerapkan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny F.B.M di Puskesmas Uabau pada periode 22 April s/d 10 Juni 2019 maka dapat dibuat simpulan sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan dengan menggunakan tujuh langkah Varney pada Ny.F.B.M umur 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 2 hari ,janin, tunggal hidup, letak kepala di Puskemas Uabau,berjalan normal tanpa kendala berarti.  
Keadaan ibu dan janin baik,pemeriksaan ANC sebanyak 9 kali dengan standar 14 T dan penatalaksanaan kehamilan berjalan dengan baik sejak dari tanggal 22 s/d 29 April 2019.
2. Asuhan Kebidanan pada persalinan a/n Ny.F.B.M umur 23 tahun G<sub>1</sub> P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> usia kehamilan 40 minggu 1 hari presentasi kepala, diberikan di Puskesmas Uabau pada tanggal 29 April 2019, berjalan normal tanpa adanya komplikasi.
3. Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir a/n By.Ny F.B.M jenis kelamin laki-laki berat badan 3.200 gram, PB: 50 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan vit.neo K 1Mg/0,5 cc, dan imunisasi HB0 . Saat bayi berumur 2 hari ditemukan adanya *icterus fisiologis* dan teratasi pada hari ke 4 dengan cara bayi diberi banyak minum ASI sesuai kebutuhan serta therapy sinar.
4. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dari tanggal 30 April s/d 10 Juni 2019 yaitu 6 jam sampai dengan 6 minggu postpartum.Selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik,tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

5. Asuhan kebidanan Kespro dan KB pada Ny.F.S dalam penggunaan KB pasca salin berhasil yaitu ibu bersedia mengikuti kontrasepsi suntik 3 bulanan tepat pada hari ke 42 yaitu tanggal 10 Juni 2019.

## **B. Saran**

1. Puskesmas Uabau

Diharapkan laporan hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Uabau.

2. Responden (klien)

Tetap berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan sesuai anjuran kader dan tenaga kesehatan.

3. Penulis selanjutnya

Melakukan pengembangan penulisan tentang asuhan kehamilan, persalinan, BBL, nifas maupun Kespro dan KB sesuai dengan perkembangann IPTEK yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E R, dan Wulandari D. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta Nuha Medika.
- Astuti, Maya. 2011. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Davies, Lorna, dan Sharon, McDonald. 2012. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dinkes Ngawi. 2013. *Bidan Berperan Dalam Menurunkan AKI dan AKB*. Diunduh 26 Juli 2016. <http://dinkes.ngawikab.go.id/index.php/informasi-kesehatan/artikel-kesehatan/10-bidan-berperan-dalam-menurunkan-aki-dan-akb>.
- Dinkes Nusa Tenggara Timur. 2015. *Profil Kesehatan Tahun 2014*. Kupang.
- Dinkes Kabupaten Malak, 2018, *Profil Kesehatan 2018*, Malaka
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Erawati, Ambar Dwi. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Fauziah, Siti, dan Sutejo. 2012. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol. 1*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hasil Supas Badan Pusat statistik ,2015, *profil Penduduk Indonesia*

- Hidayat, Asri dan Clervo. 2012. *Asuhan Persalinana Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hodnett, Ellen, dan Lawrence S. 2000. *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth*. Cochrane Library. PMID: [10796108](#) DOI: [10.1002/14651858.CD000062](#). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10796108>, 25 Juli 2016.
- <https://www.honestdocs.id/> 19 Mar 2019 hb-normal-ibu-hamil Hemoglobin (HB) Normal Ibu
- JNPK-KR. 2008. [Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal](#).
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- \_\_\_\_\_. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kemenkes RI. 2010. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. <http://www.depkes.go.id/article/print/793/untuk-menurunkan-angka-kematian-ibu-dan-kematian-bayi-perlu-kerja-keras.html>.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Mansyur dan Dahlan. 2014. *Buku Ajar: Asuhan Kebidnana Masa Nifas*. Jawa Timur: Selaksa Media.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Intranatal Care Asuhan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.



- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta.
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan & Perawatan Anak*. Bandung: Yrama Widya.
- Patricia,Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan kebidanan Pada Hamil Normal dan patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- \_\_\_\_\_. 2011. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Acuan Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta EGC.

- \_\_\_\_\_. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JNPK-KR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Saminem. 2009. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan Normal*. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2012. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta: EGC.
- Sudarti, dan Afroh Fauziah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sudarti, dan Endang Khoirunnisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. 2009. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfa Beta.
- Suhermi, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiaawaty, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- Surasmi, Asrining dkk. 2013. *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*. Jakarta: EGC.
- Trenawati, Frisca. 2012. *Asuhan Kebidanan Panduan Menjadi Bidan profesional Jilid 1*. Jakarta Prestasi Pustakakarya.
- Wahyuni, Sri. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Widiastini, 2014, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wirakusumah, Firman F., dkk. 2012. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung : Refika Aditama.

### KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa     Maria Paskalis Klau  
NIM                     PO.5303240181299  
Pembimbing         Ririn Widyastuti.,SST.,M.Keb  
Judul                   ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
                             PADA NY.F.B.M DI PUSKESMAS UABAU  
                             PERIODE TANGGAL 22 APRIL s/d 10 JUNI  
                             2019

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	14 Mei 2019	Konsul Bagian Awal dan Bab I	
2	19 Mei 2019	Konsul Bab II	
3	24 Mei 2019	Konsul Bab II khusus Kerangka Pemikiran	
4	29 Mei 2019	Konsul Bab III	
5	04 Juni 2019	Konsul Bab IV	
6	10 Juni 2019	Konsul Bab IV khusus Pembahasan	
7	20 Juni 2019	Konsul Bab V	
8	27 Juni 2019	ACC	

Pembimbing Laporan Tugas Akhir








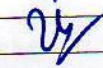


Ririn Widyastuti.,SST.,M.Keb

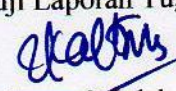
NIP:198412302008122002

### KARTU KONSULTASI REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa Maria Paskalis Klau  
 NIM PO.5303240181299  
 Penguji Ummi Kaltsum S.Saleh.,SST.,M.Keb  
 Judul ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN  
 PADA NY.F.B.M DI PUSKESMAS UABAU  
 PERIODE TANGGAL 22 APRIL s/d 10 JUNI  
 2019

No	Hari/Tanggal	Materi bimbingan	Paraf
1	12 Juli 2019	Revisi Hal Awal ,Keaslian laporan	
2	15 Juli	ACC Bab I Revisi Bab II,Perbaiki tata cara penulisan sumber dan uraian kerangka pemikiran	
3	19 Juli	ACC Bab II Revisi Bab III,metode laporan tugas akhir menggunakan 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP	
4		ACC Bab III Revisi Bab IV,perbaiki rencana pemebrian konseling khusus tentang Hygiene Personal	
5		ACC Bab IV Revisi Bab V Simpulan sesuai kasus dan membuat analisa sederhana	
6		ACC Bab V Konsul Daftar Pustaka	
7		ACC Daftar Pustaka Konsul Abstrak	
8		ACC	

Mengetahui  
 Penguji Laporan Tugas Akhir

  
 Umami Kaltsum S.Saleh.,SST.,M.Keb  
 NIP:198412302008122002



## **SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN**

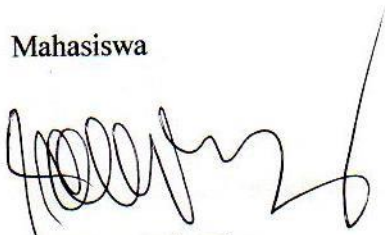
Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Ny.F.B.M  
Umur : 23 Tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Dusun Hanan desa Nauke Kusa kecamatan  
Laen Manen

Dengan ini menyatakan setuju untuk diberikan Asuan Kebidanan secara berkelanjutan dan dijadikan responden dalam studi kasus dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir dari mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi Kebidanan tahun 2019 atas nama Maria Paskalis Klau

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Mahasiswa



Maria Paskalis Klau

NIM : PO5303240181299

Uabau, 22 April 2019

Yang membuat Persetujuan



Ny.F.B.M

**Resiko Bumil denga Skor Poedji Rochjati**

: Ny.F.B.M

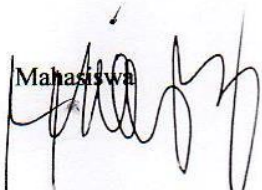
23 Tahun

Hanan.Nauke Kusa

22-Apr-19

NO.	Masalah/Faktor Resiko	SKOR	Triwulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor Awal Ibu Hamil	2				2
1	Terlalu muda, hamil <16 tahun	4				
2	Terlalu tua, hamil 1 >35 tahun	4				
3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 tahun)	4				
4	Terlalu lama hamil lagi (>10 tahun)	4				
5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
6	Terlalu tua, umur >35 tahun	4				
7	Terlalu pendek <145 cm	4				
8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang/vakum					
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus/Transfusi	4				
10	Pernah operasi sesar	8				
11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
	a. Kurang darah      b. Malaria					
	c.TBC Paru          d. Payah jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8				
18	Letak lintang	8				
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
20	Pre-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
	Total					2

1: Ibu hamil dengan Kehamilan Resiko Rendah ( KRR )

Mahasiswa  
  
 Maria Paskalis Klau  
 NIM : PO5303240181299

DAFTAR KUNJUNGAN / KONTAK IBU DAN BIDAN
--

No	Hari/Tgg	Lokasi	Jenis Keg	Paraf responden
1	22 April 2019	Pusk Uabau	ANC	<i>Fant</i>
2	26 April 2019	Rumah Ibu	Pemantauan 2 H 2	<i>Fant</i>
3	29 April 2019	Pusk Uabau	Pertolongan Persalinan	<i>Fant</i>
4	30 April s/d 2 Mei 2019	Pusk Uabau	Perawatan segera s/d 3 hari	<i>Fant</i>
5	05 Mei 2019	Rumah Ibu	KN2	<i>Fant</i>
6	14 Mei 2019	Rumah Ibu	KF2-KN3	<i>Fant</i>
7	8 Juni 2019	Rumah Ibu	KF3	<i>Fant</i>
8	10 Juni 2019	Pusk Uabau	Pelayanan Pasca Salin KB	<i>Fant</i>



**PENAPISAN IBU BERSALIN  
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT**

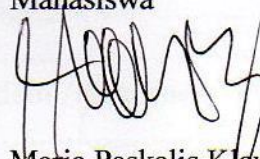
NAMA : Ny. F.B.M

TANGGAL : 29 April 2019

JAM : 20.10 WIB

KRITERIA	YA	TIDAK
riwayat bedah secar		✓
terdarahan pervaginam		✓
ersalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
etuban pecah dengan mekonium kental		✓
etuban pecah selama (>24 jam)		✓
etuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
terus		✓
nemia		✓
anda atau gejala infeksi		✓
reeklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
inggi fundus 40 cm atau lebih		✓
awat janin		✓
rimipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		✓
resentasi bukan belakang kepala		✓
resentasi ganda (majemuk)		✓
ehamilan ganda atau gammeli		✓
ali pusat menumbung		✓
yok		✓

Mahasiswa



Maria Paskalis Klau

NIM : PO5303240181299



ster  
kesmas  
an pecah

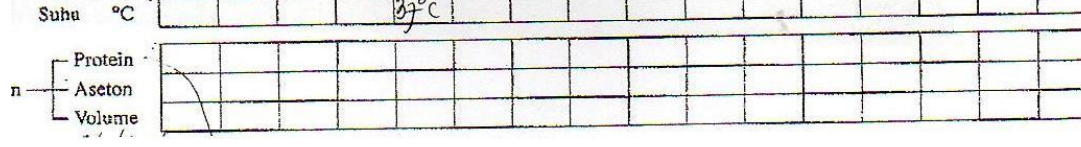
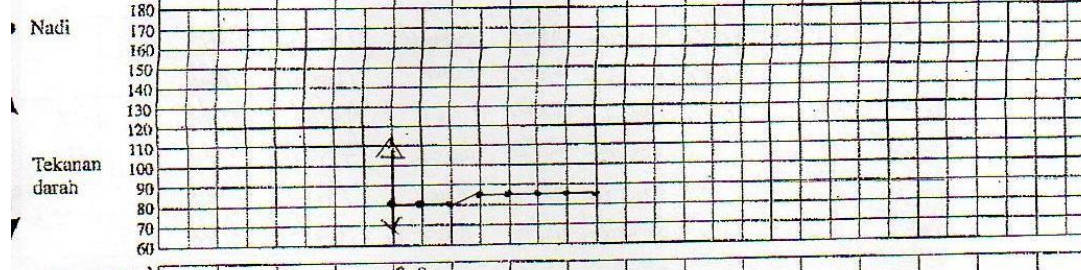
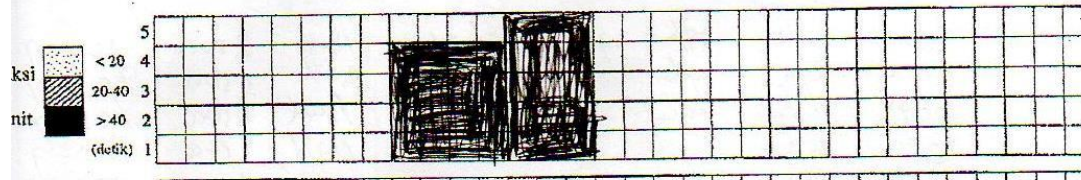
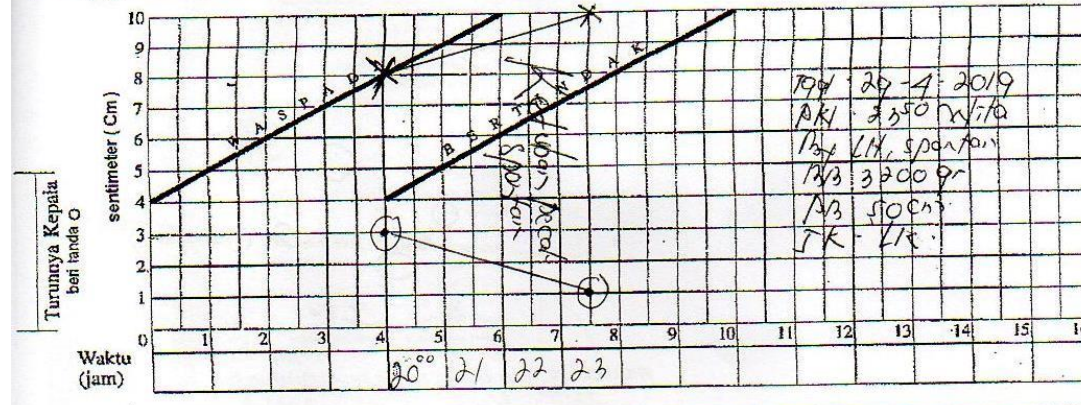
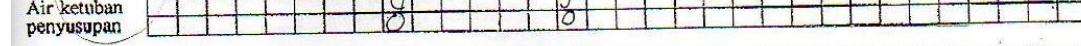
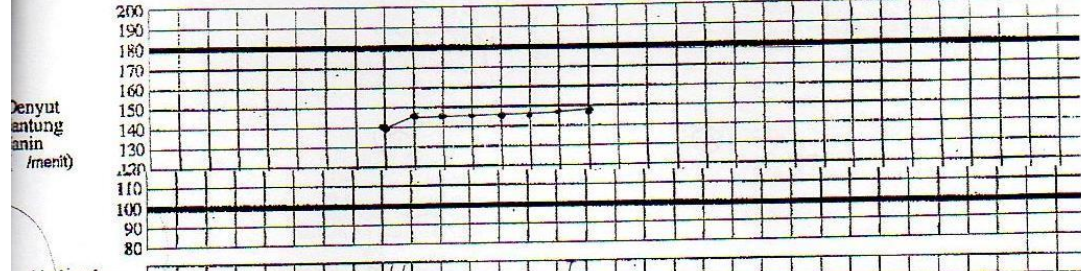
Nama Ibu: Ny. Z. B. M  
Tanggal: 29.4.2019

Umur: 23th G: 1 P: 0 A: 0

Tanggal: 29/4/2019

Jam:  $\frac{2000}{1200}$

sejak jam \_\_\_\_\_ Mules sejak jam \_\_\_\_\_





CATATAN PERSALINAN

1) Tanggal: 29/4/2019

2) Usia Kehamilan: 36 minggu

3) Jenis: ☒ Normal ☐ Operasi

4) Letak: ☒ Kepala ☐ Bujur

5) Nama Bayi: ☒ Perempuan ☐ Laki-laki

6) Tempat persalinan: Rumah ☒ RS ☐ Klinik Swasta / Lainya: Vadasi

7) Alamat tempat persalinan: ...

8) Catatan: Anak Kala 1/2/3/4

9) Alasan masuk: Ibu: ... Bayi: ...

10) Tempat rujukan: ...

11) Pendamping saat masuk: ...

12) KALA I

1) Perkiraan melami persalinan: ...

2) Nyeri lambung: ...

3) Penatalaksanaan masalah: ...

4) Hasilnya: ...

13) KALA II

1) Perkiraan melami persalinan: ...

2) Nyeri lambung: ...

3) Penatalaksanaan masalah: ...

4) Hasilnya: ...

14) KALA III

1) Perkiraan melami persalinan: ...

2) Nyeri lambung: ...

3) Penatalaksanaan masalah: ...

4) Hasilnya: ...

CATATAN KELAHIRAN BAYI

1) Jenis Kelamin: ☒ Perempuan ☐ Laki-laki

2) Berat Lahir: 3.200 gram

3) Bayi Lahir: ☒ Hidup ☐ Mati

4) Perawatan: ☒ Normal ☐ Bedah

5) Bayi masuk: ...

6) Bayi masuk: ...

7) Bayi masuk: ...

8) Bayi masuk: ...

9) Bayi masuk: ...

10) Bayi masuk: ...

11) Bayi masuk: ...

12) Bayi masuk: ...

13) Bayi masuk: ...

14) Bayi masuk: ...

15) Bayi masuk: ...

16) Bayi masuk: ...

17) Bayi masuk: ...

18) Bayi masuk: ...

19) Bayi masuk: ...

20) Bayi masuk: ...

21) Bayi masuk: ...

22) Bayi masuk: ...

23) Bayi masuk: ...

24) Bayi masuk: ...

25) Bayi masuk: ...

26) Bayi masuk: ...

27) Bayi masuk: ...

28) Bayi masuk: ...

29) Bayi masuk: ...

30) Bayi masuk: ...

31) Bayi masuk: ...

32) Bayi masuk: ...

33) Bayi masuk: ...

34) Bayi masuk: ...

35) Bayi masuk: ...

36) Bayi masuk: ...

37) Bayi masuk: ...

38) Bayi masuk: ...

39) Bayi masuk: ...

40) Bayi masuk: ...

41) Bayi masuk: ...

42) Bayi masuk: ...

43) Bayi masuk: ...

44) Bayi masuk: ...

45) Bayi masuk: ...

46) Bayi masuk: ...

47) Bayi masuk: ...

48) Bayi masuk: ...

49) Bayi masuk: ...

50) Bayi masuk: ...

51) Bayi masuk: ...

52) Bayi masuk: ...

53) Bayi masuk: ...

54) Bayi masuk: ...

55) Bayi masuk: ...

56) Bayi masuk: ...

57) Bayi masuk: ...

58) Bayi masuk: ...

59) Bayi masuk: ...

60) Bayi masuk: ...

61) Bayi masuk: ...

62) Bayi masuk: ...

63) Bayi masuk: ...

64) Bayi masuk: ...

65) Bayi masuk: ...

66) Bayi masuk: ...

67) Bayi masuk: ...

68) Bayi masuk: ...

69) Bayi masuk: ...

70) Bayi masuk: ...

71) Bayi masuk: ...

72) Bayi masuk: ...

73) Bayi masuk: ...

74) Bayi masuk: ...

75) Bayi masuk: ...

76) Bayi masuk: ...

77) Bayi masuk: ...

78) Bayi masuk: ...

79) Bayi masuk: ...

80) Bayi masuk: ...

81) Bayi masuk: ...

82) Bayi masuk: ...

83) Bayi masuk: ...

84) Bayi masuk: ...

85) Bayi masuk: ...

86) Bayi masuk: ...

87) Bayi masuk: ...

88) Bayi masuk: ...

89) Bayi masuk: ...

90) Bayi masuk: ...

91) Bayi masuk: ...

92) Bayi masuk: ...

93) Bayi masuk: ...

94) Bayi masuk: ...

95) Bayi masuk: ...

96) Bayi masuk: ...

97) Bayi masuk: ...

98) Bayi masuk: ...

99) Bayi masuk: ...

100) Bayi masuk: ...

PEMANTAUAN IBU: Setiap 15 menit pada jam pertama, tiap 30 jam ke-2

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Frekuensi Denyut	Kontraksi	Pengeluaran	Keadaan Lahir
00.15	110/70	78/mnt	37	2 per 10 det	Baik	2 sacc	Kosong
00.30	110/70	78/mnt		2 per 10 det	Baik	2 sacc	Kosong
00.45	110/70	80/mnt		2 per 10 det	Baik	2 sacc	Kosong
01.00	110/70	79/mnt		2 per 10 det	Baik	2 sacc	Kosong
01.30	110/70	78/mnt		2 per 10 det	Baik	2 sacc	Kosong
02.00	110/70	78/mnt		2 per 10 det	Baik	2 sacc	Kosong

PEMANTAUAN BAYI: Tiap 15' pada jam pertama, tiap 30' jam ke-2

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Hisapan ASI	Tahap Pusu	Kesug	BAB	BB
00.30	50/mnt	36,9°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	tidak	-	-
00.35	50/mnt	36,9°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	tidak	-	-
00.50	50/mnt	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	tidak	-	IX
00.05	48/mnt	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	tidak	-	FT
01.35	48/mnt	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	tidak	-	-
02.05	48/mnt	37°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Basah	tidak	-	-

Uraian: ...

Bayi: ...

☒ Dengar ☐ Tidak Dengar

Tanda Tangan: ...